



07
RAPPORT
ANNUEL



Clinique romande
de réadaptation

suvaCare

Prestations et réadaptation



Sommaire

07
RAPPORT
ANNUEL

suvaCare

Prestations et réadaptation

Message du Comité de Direction

L'année médicale 2007

- Service de réadaptation générale
- Service de réadaptation neurologique
- Service ambulatoire
- Service de psychosomatique
- Service contrôle qualité et recherche médicale
- Service d'orthopédie technique
- Service de paraplégie
- Service des grands brûlés
- Service des 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 & logistique 2007

Encadrement et effectif au 31.12.2007

Quelques chiffres

- Finances 07 (compte d'exploitation)
- Prestations 07
 1. Nombre de patients selon le type de pathologie
 2. Durée moyenne de séjour en fonction du type de pathologie
 3. Répartition en fonction du type d'assurance
 4. Provenance des patients Suva par agence
 5. Répartition des patients selon nationalité
 6. Répartition en fonction de l'âge
 7. Répartition en fonction des groupes professionnels

Activités scientifiques 2007

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

Distinctions et promotions

Association du Personnel





L'année 2007 fut pour la Clinique romande de réadaptation Suva-Care de Sion exceptionnelle en terme d'activité. En effet, pour la première fois depuis l'ouverture de la Clinique, nous avons atteint un taux d'occupation brut de 95,12% et facturable de 93,29%. En d'autres termes, cela veut dire que nous avons occupé 104,5 lits en moyenne journalière sur 112 lits, 63,9 patients étant hospitalisés en rééducation de l'appareil locomoteur, 25,8 en réadaptation neurologique, 10,1 en paraplégie, 3,50 en orthopédie technique et 1,1 en réadaptation des brûlés. En comparaison, nous avons hospitalisé 979 patients en 2006 et nous en avons hospitalisé 1'039 en 2007, soit 60 de plus. En journées d'hospitalisation, la différence est encore plus nette, puisque nous avons obtenu 38'138 journées, contre 35'002 en 2006, soit un écart de 3'136.

Concernant l'affiliation assécurologique, 767 patients (73,82%) sont des patients Suva, 128 (12,32% sont des patients LaMal valaisans), 66 soit 6,35% sont des patients LaMal hors canton, 77 sont des patients LAA autres (7,41%). Parmi les patients Suva, 345 ont été victimes d'accidents professionnels et 422 d'accidents non professionnels. La provenance de nos patients correspond à l'importance géographique et de population des diverses agences de Suisse romande. Nous mentionnerons cependant que nous avons hospitalisé 69 patients venant des autres agences (Tessin et Suisse alémanique).

Sur le plan médical, nous avons pu observer une augmentation progressive du taux d'occupation du service de paraplégie et une bonne occupation du service d'orthopédie technique (patients amputés). De même, le service de réadaptation de l'appareil locomoteur a été pratiquement à saturation tout au long de l'année.

En ce qui concerne le service de rééducation neurologique, nous avons été confrontés à plusieurs reprises à une difficulté de pleine occupation en raison de la gravité des cas (patients agités, désorientés) ou en raison de la nécessité d'un isolement, alors même que nous aurions pu assumer plus de patients s'il n'y avait pas eu ces limitations d'hospitalisation à une personne par chambre. Nous avons également observé en neurorééducation une augmentation très nette du nombre de cas lourds.



*Dr. Jur. Willi Morger
Membre de
la Direction Suva*



*Jean-Raphaël Kurmann
Directeur*



*Prof. tit. Charles Gobelet
Directeur médical*

Nous remarquons cependant que la satisfaction des patients demeure très élevée. L'enquête de satisfaction effectuée après la sortie des patients nous place en 2007 en tête d'un groupe de cliniques spécialisées en réadaptation, au niveau suisse.

Nous pouvons donc nous réjouir de cette situation car nous avons pu prendre en charge un nombre plus important de patients, bénéficiaires de nos prestations spécialisées. Dans ce sens, nous remplissons aussi notre rôle d'intérêt public, même avec un statut de Clinique « privée ».

Notre institution est devenue la seule Clinique de Suisse romande à disposer d'un service pour les patients para/tétraplégiques. En collaboration avec les services de neurochirurgie du CHUV et de l'Hôpital de Sion, qui prennent en charge les traumatisés médullaires en phase initiale, nous pouvons dispenser des soins spécialisés pour ce type de patients.



Plusieurs axes de recherche sont menés en collaboration avec l'Hôpital universitaire et l'École Polytechnique fédérale de Lausanne, notamment dans le domaine de la robotique médicale pour les patients paraplégiques et les patients sévèrement handicapés au niveau de la locomotion.

Dans ce domaine, la Clinique fut en 2007 le premier établissement à acquérir l'appareil « Motion-Maker » de la société Swortec (initié par la Fondation Suisse pour les Cyberthèses). Notre Clinique a d'ailleurs eu le plaisir de se retrouver en tant qu'invité d'honneur, aux côtés de Swortec, lauréat, lors de la remise du Prix Sommet UBS, à fin novembre.

Enfin, nous avons pu collaborer aux études et au choix du projet d'architecture pour le futur foyer

« Valais de Cœur » d'accueil des patients cérébro-lésés, qui devrait ouvrir ses portes en 2010 sur le site de Champsec. Ce projet s'inscrit dans la filière et le réseau des soins en réadaptation et nous nous réjouissons de collaborer bientôt activement avec cette institution.

Nous remercions chaleureusement nos 270 collaboratrices et collaborateurs pour leur engagement, leur flexibilité, leur constance dans le travail, au profit de nos patients. Notre reconnaissance va aussi à toutes les personnes et aux partenaires qui contribuent à la bonne marche de notre belle institution.

Service de réadaptation générale

Le service a connu une augmentation de son activité stationnaire, en particulier dans le secteur non privé de la réadaptation ortho-traumatologique (+43 entrées). 698 patients ont été admis (61.2% des patients de la CRR), soit 32 patients de plus qu'en 2006 (+5%), ce qui correspond à une augmentation de 2'432 (+12%) journées d'hospitalisations facturées. Le taux d'occupation du service a été de 90.6%.

Parmi les 698 patients admis, 590 (84.5%) étaient assurés par la Suva et 30 patients (4%) avaient une assurance privée ou demi-privée. 22 patients (3.2%) correspondaient à une catégorie de soins élevée à l'entrée, soit 5 de moins qu'en 2006.

Une adaptation des processus existants a débuté et se poursuivra en 2008, dans le but de rendre les prestations mieux identifiables pour les clients externes à la CRR. Divers protocoles de prise en charge reposant sur les meilleures évidences scientifiques ont été développés dans un cadre pluridisciplinaire. L'unité assurant les soins des patients transférés des hôpitaux aigus a achevé sa restructuration et travaille à un projet de prise en charge individualisé reposant sur l'ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) de l'OMS.

L'unité de l'évaluation fonctionnelle a poursuivi son développement en collaboration avec les ateliers professionnels ainsi que les services de physiothérapie et d'ergothérapie. Son activité a considérablement augmenté. 252 évaluations des capacités fonctionnelles (ECF) ont été réalisées (+ 205% par rapport à 2006). Les évaluations effectuées sur 2 jours (4) diminuent un peu avec les années, alors que les mini-ECF pratiquées sur une demi-journée (248) ont massivement augmenté (+231% en comparaison avec 2006). 50% des ECF ont été réalisées pour des patients traités à la CRR et

50% pour des assurés du centre d'évaluation/bureau des expertises. La CRR est le seul centre romand reconnu officiellement par la SAR, dans le domaine de l'évaluation fonctionnelle.

Le nombre total de consultations (1680), en particulier de consiliams pour des patients externes (241), s'est stabilisé. Le nombre de consiliams pour des patients hospitalisés augmente sensiblement chaque année depuis 4 ans (216 en 2007 ; 150 en 2006). Il en est de même de l'activité de la consultation de podologie. La collaboration étroite avec les médecins-spécialistes du CHCV se poursuit dans les domaines de la prise en charge de la douleur, et de l'évaluation des atteintes complexes de la main et de l'épaule.

L'activité d'enseignement et scientifique du service est présentée dans l'annexe à ce rapport.



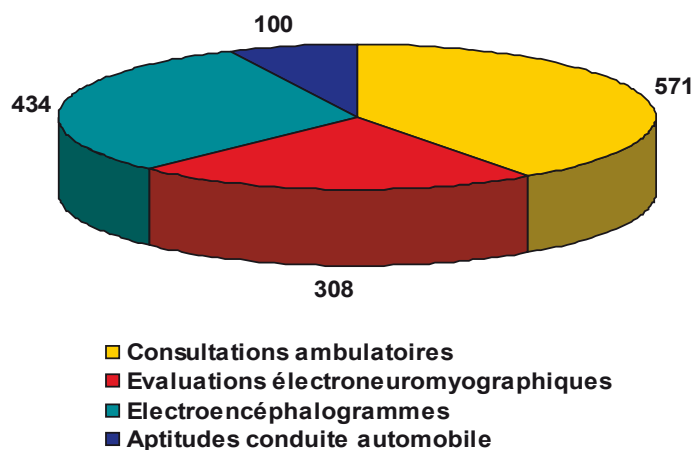
Service de réadaptation neurologique

Le Service de réadaptation neurologique a complété son équipe médicale par l'engagement d'un chef de clinique (Dr Andreas Mühl) depuis le 1.10.2007 afin de répondre à la demande croissante de consultations ambulatoires et d'examens électrophysiologiques.

En collaboration avec l'unité de neurologie de l'hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey sous la direction du Pr. J. Ghika, les neurologues de la Clinique romande de réadaptation participe à un service de piquet de neurologie pour les urgences de l'hôpital de Sion. Ceci permet notamment d'offrir une thrombolyse aux patients victimes d'un accident cérébrovasculaire.

En termes d'activité hospitalière, notre nombre d'entrées est stable (312 patients, dont 97 TCC). Nous accueillons de plus en plus de patients présentant un grave traumatisme cérébral, dont la prise en charge est de plus en plus complexe. La durée moyenne de séjour des patients traumatisés cranio-cérébraux est de 47,1 jours contre 37,1 jours pour les autres types de patients en réadaptation neurologique. Cette durée de séjour a sensiblement augmenté en raison de la sévérité de l'atteinte des patients admis. De plus 199 patients présentant un problème neurologique dans un contexte de polytraumatisme ou d'une affection musculosquelettique ont été également suivis par notre service, lors de leur hospitalisation dans le service de réadaptation générale.

571 consultations ambulatoires ont été effectuées. 308 évaluations électroneuromyographiques et 29 potentiels évoqués ont été pratiquées. Nous avons en outre interprété 434 électroencéphalogrammes et pratiqué 83 analyses de la marche. Quelque 30 patients ont été vus à notre consultation multidisciplinaire du pied neurologique. En collaboration avec les services de la circulation routière de la Suisse romande, nous avons évalué les aptitudes à la conduite automobile de plus de 100 patients.



Service ambulatoire

Centre d'évaluation

Les assurances manquent souvent d'informations précises leur permettant de déterminer les prestations lorsque la maladie ou les suites d'un accident atteignent une certaine durée. Aussi, elles souhaitent disposer d'un bilan décrivant objectivement l'état de santé actuel, les traitements encore nécessaires, les aptitudes fonctionnelles du patient et sa capacité de travail. C'est ce type de renseignements que notre centre fournit, sur la base de 2 types de mandat :

- Lorsque l'évolution est de moins de 4 mois, le patient nous est adressé pour une évaluation courte, réalisée dans le cadre d'un séjour de 3 à 5 jours. L'accès à un tel bilan est conditionné par l'existence d'un programme de détection précoce. C'est le cas par exemple pour les symptômes liés à un traumatisme cervical indirect (« coup du lapin »). Durant l'année 2007, 25 cas ont été analysés selon une procédure rigoureuse, en majorité au profit de la suva, plus rarement pour des assurances privées.
- Lorsque l'évolution est longue, au-delà d'une année, c'est une expertise qui est réalisée. A ce stade, les traitements médicaux sont généralement dépassés et le bilan doit se concentrer sur la capacité de travail résiduelle, soit dans le métier pratiqué, soit dans une activité adaptée : au cours de l'année 2007, 133 dossiers ont été instruits exclusivement au profit de l'Al.

Il s'agit là encore d'évaluations pluridisciplinaires impliquant le concours d'au minimum deux médecins et, selon les cas, de professionnels spécialisés dans l'évaluation fonctionnelle et l'observation (physiothérapeute, ergothérapeute, maître socio-professionnel, neuropsychologue).

L'activité d'évaluation et d'expertise est très exigeante, en particulier dans le domaine psychiatrique : l'intervention des facteurs psychiques et du contexte social dans une incapacité qui se prolonge est particulièrement difficile à analyser.

Consultations médicales

L'extension prise par l'évaluation n'a pas diminué l'activité de consultation qui reste primordiale pour le service ambulatoire : au cours de l'année écoulée, 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 du Réseau Santé Valais. Au total, 498 rapports de consultations à visée conciliaire ont été rédigés.

Domaine de l'ostéoporose.

Une technicienne en radiologie, engagée à temps partiel, réalise une enquête alimentaire et une recherche des facteurs de risque de fracture. Au cours de l'année 2006, 375 mesures de la masse osseuse par densitométrie ont été effectuées. Un rapport médical fournit une interprétation du résultat et formule une proposition de prise en charge pour chaque patient.

Activités de service

Les réunions à but scientifique prennent différentes formes. Des discussions autour de cas cliniques sont proposées à des rythmes variables avec la participation de spécialistes externes représentant diverses spécialités. Une à deux fois par mois se tient une consultation médico-chirurgicale de l'épaule réunissant rhumatologues, orthopédistes et radiologues. Une collaboration régulière a été établie avec le Pr. Gabay, chef du service de Rhumatologie des HUG. Une formation continue est proposée, à un rythme trimestriel, aux professionnels de santé, médecins et physiothérapeutes, intéressés par la pathologie de l'appareil locomoteur. L'enseignement prévu dans le cadre de la formation post-graduée des médecins-assistants du Réseau Santé Valais est confié, pour la rhumatologie, au chef du service ambulatoire de la Clinique. La 3ème journée médicale de la Clinique a été consacrée au thème du traumatisme cervical indirect (whiplash ou coup du lapin).



Service de psychosomatique



En 2007, le service de psychosomatique a connu plusieurs changements dont le départ de son chef de service.

A disposition de la plupart des services, notre service de consultation-liaison est confronté à deux défis d'équilibriste: en 1er, trouver l'équilibre entre les capacités et compétences de notre petite équipe et les besoins très variés des demandeurs (soignants

de liaison auprès des soignants et thérapeutes. Cette activité de liaison, travail interstitiel conséquent mais mal évaluable, est une mission importante du service de psychosomatique qui se veut l'un des promoteurs d'une approche interdisciplinaire.

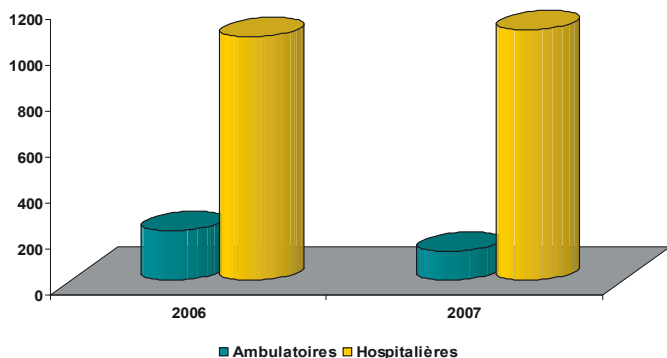
En termes d'activité, le nombre de consultations psychologiques est resté stable et celui des consultations psychiatriques a augmenté de l'ordre de 25 % pour les patients hospitalisés par rapport à l'année précédente, avec une activité ambulatoire stable.

L'année 2007 a vu aussi la mise sur pied d'un groupe d'initiation à la relaxation, bi-hebdomadaire,

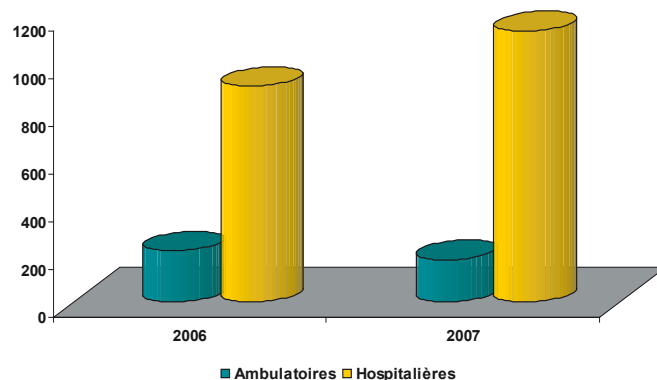
Merci

Après 8 ans comme médecin-chef du service de psychosomatique, le Dr Pierre-André Fauchère a décidé de donner une nouvelle orientation à sa vie professionnelle. Il a été de l'équipe fondatrice de la Clinique et a su nous faire profiter de sa large expérience dans divers contextes médicaux et extra-médicaux. Nous tenons à le remercier pour son engagement et nous lui souhaitons plein succès pour son avenir.

Consultations psychologiques cliniques



Consultations psychiatriques



et soignés), et en 2ème, trouver l'équilibre entre une souplesse indispensable à l'activité psychiatrique-psychologique en milieu somatique et les exigences spécifiques (par ex. temporelles) de notre spécialité thérapeutique.

Nos prestations s'étendent sur un large spectre allant de l'évaluation circonstanciée à une prise en soins très spécifique, en passant par des interventions

fonctionnant en continu. D'autres offres de traitements en groupe sont en étude.

Ainsi, les perspectives pour les années à venir ne manquent pas, dont l'ambition de rester au plus près des demandes de nos partenaires internes et externes tout en développant nos compétences propres.



Service contrôle qualité et recherche médicale

Biologie moléculaire

L'atrophie musculaire chez l'homme, causes, mécanismes et moyens de la contrer.

Nous avons poursuivi les recherches sur les voies régulant la synthèse (Akt/mTOR) et la dégradation (Atrogin-1 et MuRF1) des protéines musculaires. Chez les personnes âgées, les voies contrôlant l'anabolisme sont touchées (collaboration avec le Prof. Hespel, Belgique) tandis que chez les malades pulmonaires, les voies contrôlant l'anabolisme et le catabolisme sont stimulées avec, comme bilan global, une atrophie musculaire (collaboration avec le Dr Maltais, Québec). Les biopsies effectuées sur 8 paraplégiques hospitalisés dans notre clinique ne montrent aucune modification de l'efficacité des gènes et protéines contrôlant l'anabolisme mais, de façon surprenante, une diminution de l'activité des gènes et protéines contrôlant le catabolisme.

Analyse du mouvement

Accélérométrie.

L'accélérométrie est une méthode de mesure non invasive, peu coûteuse et simple d'emploi qui permet d'évaluer d'une manière non seulement qualitative mais aussi quantitative si la marche est fonctionnelle (= marche la plus proche de celle d'un individu sain) afin d'évaluer l'efficacité d'une intervention.

Nous avons effectué les études suivantes :

- Evolution du degré de boiterie chez des patients avec une atteinte unilatérale sévère du pied ou de la cheville : effet de l'adaptation du chaussage. Cette étude, en cours de publication, a permis de démontrer que l'effet d'une intervention sur la marche (chaussage) peut être mesuré objectivement par accélérométrie.
- Analyse de la marche chez des patients présentant des atteintes neurologiques. Nous créons une base de données pour analyser les caractéristiques de la marche chez ces patients.
- Analyse non-linéaire de la fluctuation des paramètres de marche. Les différentes atteintes du système locomoteur ou neuro-moteur affectent la régularité de la marche. Nous tentons d'évaluer cette variable.

Projet Cyberthèse - WalkTrainer™.

Le WalkTrainer™ est un dispositif mobile permettant la verticalisation et l'entraînement à la marche (électrostimulation et locomotion assistée) des sujets traumatisés médullaires (para-tétraplégiques). Des tests cliniques préliminaires ont été réalisés sur tapis roulant avec le WalkTrainer composé de l'orthèse du bassin et de la suspension unique.



Service contrôle qualité et recherche médicale (suite)

Epidémiologie

Sur les 990 patients qui ont été hospitalisés à la CRR pendant la période de recrutement pour l'étude Outcome, nous avons observé que les patients dont la chance de répondre au questionnaire (un an après hospitalisation) était faible avaient le profil suivant: haut degré de complexité biopsychosociale à l'entrée (score INTERMED), langue maternelle différente de celle des questionnaires (français et allemand) et bas niveau de scolarisation.

Sport et santé

Mesure de la dépense d'énergie au moyen d'un T-Shirt (projet METHABIT).

Ce projet est subventionné à hauteur de 79 000 CHF par la fondation «The Ark» (8 octobre 2007). Une partie du travail en 2007 a été d'effectuer une demande de

brevet international dont l'originalité a été reconnue par les experts (brevet PCT/IB2007/051034). Le brevet protège une manière commode de mesurer indirectement la consommation énergétique, en faisant usage de vêtements «intelligents» permettant de mesurer confortablement les changements de volume de la cage thoracique. En 2007, nous avons fait la planification de la création des prototypes de cet appareil de mesure en collaboration avec, CSEM (Neuchâtel) et l'entreprise Valmed (Sion).

Sportifs d'élite et santé.

Effets du volume d'entraînement et de la composition corporelle sur le stress oxydatif et la performance physique chez les athlètes d'endurance de haut-niveau. En septembre 2007, nous avons engagé un biologiste (Steve Jagdeep) pour préparer ce projet.

Laboratoire de physiologie

Nous avons effectué 349 mesures de V02max, 412 mesures de composition corporelle 226 mesures de vitesse, de force et de puissance musculaire en 2007.

Nous nous occupons de l'aspect médico-sportif des équipes du Football Club de Sion, du HC Sierre-Anniviers et du Ski-Valais. Ceci a stimulé les collaborations avec le service de physiothérapie et la consultation ambulatoire de médecine du sport.

Nous avons diversifié nos activités :

- Participation à la formation des maîtres d'éducation physique et des entraîneurs Swiss Olympic.
- Action de prévention avec l'agence Suva de Sion et avec la police cantonale valaisanne dans l'établissement de bilans individuels de la condition physique des agents.
- Collaboration avec le groupe industriel CIMO à Monthey pour l'évaluation physique du corps des sapeurs-pompiers de l'entreprise.
- Collaboration avec suvaLiv dans le domaine de la prévention et dans le cadre de la manifestation slowUP Valais.
- Collaboration avec l'Office fédéral du sport à Macolin pour l'élaboration de concepts de politique du sport dans les communes.

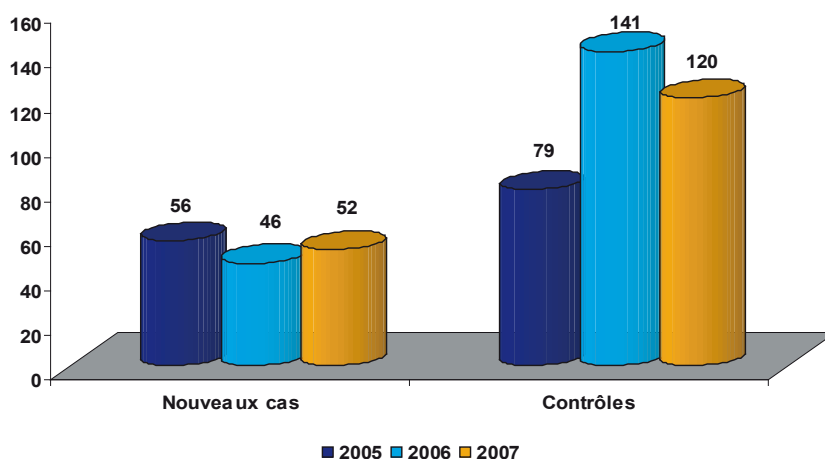
Service d'orthopédie technique

Durant l'année 2007, 25 patients amputés ont été hospitalisés dans le service d'orthopédie technique pour appareillage, correspondant à 1278 journées malades avec une durée de séjour moyenne de 56.62 jours.

Le service ambulatoire a effectué 208 consultations (52 nouveaux cas, 120 contrôles et 36 consultations d'amputés vus aux ateliers orthopédiques) concernant des patients adressés par des confrères valaisans, des patients opérés au CHUV, Lausanne (Dr Blanc) ou de patients amputés pris en charge en hospitalier à la Clinique et suivis ambulatoirement ensuite par nous-mêmes.

Il a également été effectué 171 examens médicaux spécialisés pour les patients hospitalisés à la Clinique quels que soient les services concernés.

Nombre de consultations ambulatoires



Service de paraplégie

Activité chiffrée du service Prestations stationnaires, service de 16 lits :

- Taux d'occupation 64.69 % équivalent de 3778 journées malade.
- Nombre de patients : 90 avec 77 entrées dont 62 hommes et 28 femmes.
- Durée moyenne du séjour : 45 jours (de 3 à 177 jours).
- Coût moyen francs/jour : 1183 CHF. Le tarif journalier dépend de la charge en soins infirmiers et donc est moins élevé lorsque le patient est plus autonome. En classe commune, chambre à 2 lits, celui-ci varie de 875 à 1235 francs.

- Nombre de tests pour le traitement intrathécal de la spasticité: 12. Nombre de tests pour le traitement intrathécal de la douleur: 1. Ces tests ont abouti à 5 implantations de pompe programmable. Le résultat du test a été négatif chez le sujet douloureux chronique et positif chez les autres sujets souffrant de spasticité. L'indication à l'implantation définitive n'a pas été retenue (contre-indication psychiatrique) chez 2 sujets. 5 sujets ont répondu favorablement mais l'impact du traitement sur la qualité de vie était insuffisant pour justifier l'implantation.

Nature des lésions

30 tétraplégiques et 47 paraplégiques ont séjournés dans le service.

Le service ambulatoire et laboratoires

- Nombre de consultations ambulatoires au cabinet : 365
- Nombre d'examens urodynamiques : 128
- Nombre d'examens de l'assise (adéquation du coussin médical, enseignement préventif contre les escarres) : 84
- Nombre de paramétrage et/remplissage de pompes programmables: 114 pour la spasticité, 95 pour la douleur

Nouveauté

MotionMaker™ : il s'agit d'un appareil combinant un robot pour les membres inférieurs et une stimulation électrique fonctionnelle permettant la rééducation des traumatisés médullaires. Dans la phase précoce de la rééducation, il permet de mobiliser les membres inférieurs et de stimuler les muscles paralysés ou affaiblis par le traumatisme. Le service de paraplégie a contribué au développement de cette cyberthèse par la Fondation suisse des cyberthèses à Monthey en collaboration avec le laboratoire de systèmes robotiques de l'EPFL et le CHUV. L'appareil a été acquis par la clinique à l'automne 2007 et mis en service en décembre.



Service de réadaptation des grands brûlés

Le service est actuellement en voie de constitution. Le programme de prise en charge individualisé mis sur pied nous a permis d'accueillir 4 patients au cours de l'année 2007, représentant 405 journées malades, soit un séjour moyen de 104 jours.

L'admission de ces 4 patients s'est faite dans le cadre de la collaboration entre le centre des brûlés du CHUV et la Clinique romande de réadaptation Suva-Care.



Service des soins infirmiers

L'année 2007 a été marquée par une forte activité dans tous les services. Malgré cette augmentation de la charge de travail, nous constatons que les enquêtes des patients démontrent une grande satisfaction et le feedback que nous recevons régulièrement est positif. Depuis le début de l'activité de la Clinique, le type de nos patients a fortement changé et l'année écoulée nous a prouvé que nous sommes de plus en plus reconnus comme centre de référence pour des patients qui sont gravement atteints dans leur santé.

Soins spécifiques

Les nouvelles thérapies intraveineuses, la hausse des demandes des médecins pour des consultations ambulatoires, la collaboration dans la prise en charge des évaluations professionnelles et le traitement des patients hospitalisés ont changé les tâches quotidiennes du service et demandent de plus en plus de flexibilité et de disponibilité de l'équipe infirmière.

Les nouvelles normes pour la stérilisation nous ont poussés à arrêter cette activité. L'investissement était trop élevé pour réorganiser et assurer ce secteur. La stérilisation centrale du CHUV a accepté de sous-traiter la stérilisation de nos instruments. Nous espérons toutefois pouvoir travailler un jour avec le service de stérilisation du site de Sion du RSV.

Réadaptation Générale

La durée moyenne d'hospitalisation des patients est en baisse et cela engendre une augmentation du tournus des patients. Pour faire face à cette tendance, nous avons prévu une augmentation des ressources humaines pour ce service, qui assure les soins pour 65% de nos patients hospitalisés.

En utilisant Intermed comme bilan pour mesurer l'état bio psychosocial des patients, nos collègues de ce service nous ont prouvé que c'est un référentiel important pour donner des informations sur l'état actuel et le pronostic du patient. Un objectif de la CRR est l'utilisation de cet outil pour tous les patients.

Neurologie

Le service de neurologie a été fortement sollicité en 2007. L'augmentation du nombre de patients dans une haute catégorie de soins (C3 et C4), qui avait commencé en octobre 2006, s'est confirmée sur toute l'année 2007. Cette situation a nécessité l'engagement de plusieurs intérimaires pour prendre en charge ces patients de manière thérapeutique et sécuritaire.

Pendant des années, l'équipe pluridisciplinaire a développé ses compétences dans la prise en charge des patients cérébrolésés et ils ne cessent d'améliorer la qualité. L'adéquation du personnel à la charge du travail et la formation continue sont des éléments clés pour assurer la qualité dans le traitement de ces patients.

Paraplégie et Traumatologie

La sectorisation de ces deux services est une réussite. L'objectif principal, la spécialisation pour garantir une prise en charge optimale de ces patients, est atteint. Le travail pluridisciplinaire en est facilité et amélioré.

L'effort fourni cette année était impressionnant et je remercie tous les collègues pour le travail effectué. Je remercie également Christine Cohen qui nous a quittée après 8 ans d'activité comme infirmière-clinicienne et responsable des formations et qui a donné le relais à Valentine Tornay.

Des projets importants nous attendent : finalisation du dossier patient informatisé, structuration du projet thérapeutique selon la classification internationale du fonctionnement, implémentation d'Intermed comme bilan commun pour tous les patients. Mais la tâche la plus importante reste d'assurer des soins de qualité.

Unité de neuropsychologie

L'équipe de neuropsychologie compte 7 neuropsychologues (quatre spécialistes en neuropsychologie FSP), dont 3 sont également logopédistes, et 1 musicothérapeute, pour un total de 5.1 équivalents plein temps. L'activité clinique de notre Unité comprend un versant diagnostic (examens neuropsychologiques) et un versant rééducation (neuropsychologique, logopédique, musicothérapique). L'année 2007 a été caractérisée par une augmentation conséquente de la charge de travail.

Examens

577 patients ont été examinés, ce qui représente une augmentation de 19.2% par rapport au chiffre de l'année passée. Les examens de notre consultation ambulatoire restent stables, car nous avons fixé une limite (la liste d'attente s'est allongée) ; les examens de l'HRS, réalisés à la demande, hors consultation, sont passés de 44 à 65. La forte augmentation des prestations pour les patients de la Clinique reflète le taux exceptionnel d'occupation des lits en 2007.

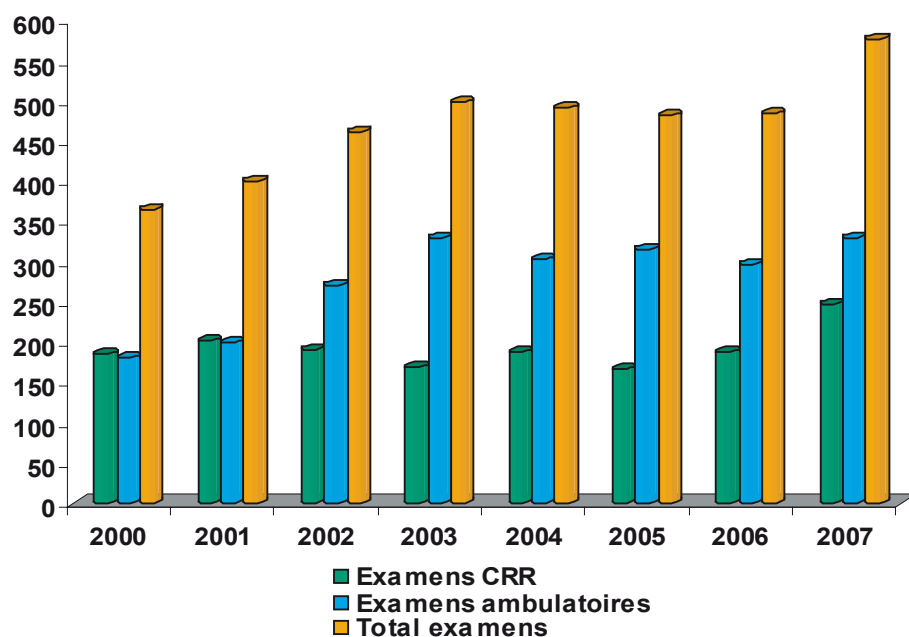
Les étiologies les plus fréquentes sont les traumatismes crânio-cérébraux (dont 68% sont sévères), suivis par les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et démences ou suspicions de démences.

Rééducation

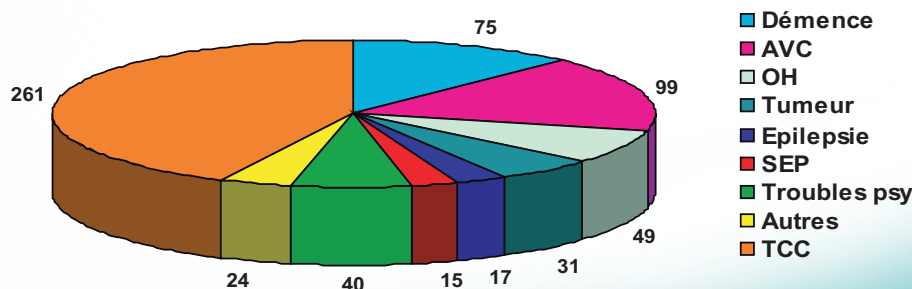
249 patients ont été suivis en rééducation neuropsychologique et/ou logopédique, contre 191 en 2006. L'augmentation est surtout marquée pour les patients de la Clinique, où elle atteint 35%.

Musicothérapie

39 patients ont été suivis en musicothérapie, ce qui représente 10 patients de plus que l'année précédente, résultat probable de la nouvelle campagne d'information.



Répartition des étiologies



Service d'ergothérapie

En 2007, le service d'ergothérapie a dû une nouvelle fois continuer de faire face à une augmentation massive du nombre de séances de traitement (+ 20%), avec toutefois l'engagement d'une nouvelle collaboratrice à 70%, qui a permis une réorganisation au sein du team. L'effectif des ergothérapeutes est actuellement de 750%. Le nombre de patients (activité facturée) a également fortement évolué par rapport à l'année précédente, puisqu'en réadaptation générale l'augmentation a été de + 20%, en réadaptation neurologique + 25% et pour l'ambulatoire + 25%.

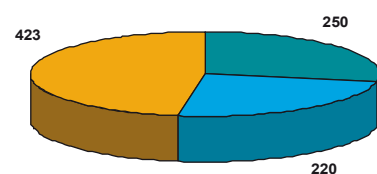
Cette évolution a généré une réflexion avec le corps médical, par rapport à la nécessité de mettre en place des prises en charge individuelles en groupe pour certains patients de réadaptation générale afin de pouvoir adapter l'offre à la demande de prestations. La mise en application de ces mesures doit intervenir dans le courant 2008.

Parmi les 47,7 patients hospitalisés (+3,8 par rapport à 2006) pris en charge en moyenne chaque semaine par le service, 20,4 étaient des patients de réadaptation générale, 16,9 des patients de réadaptation neurologique et 10,4 des patients traumatisés médullaires.

Durant l'année écoulée une nouvelle collaboration a été mise en place avec les chirurgiens de la main du RSV sur le site de Sierre. Il s'agit d'un mandat de prestations équivalant à 30% de poste, réparti sur 3 ergothérapeutes, pour des patients venant à la consultation ambulatoire ayant besoin de prestations en ergothérapie, soit pour appareillage, soit pour rééducation.

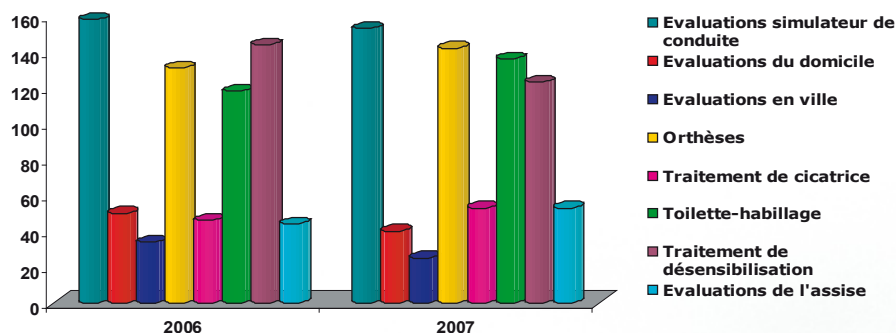
Les ergothérapeutes du secteur de la réadaptation neurologique ont également durant l'année étoffé leur offre en prestations, en mettant sur pied un « groupe jeux » destiné aux patients porteurs de lésions cérébrales, ayant pour objectifs de stimuler leurs fonctions intellectuelles, motrices et relationnelles en utilisant les jeux de société comme moyen de traitement.

Répartition des patients pris en charge en ergothérapie

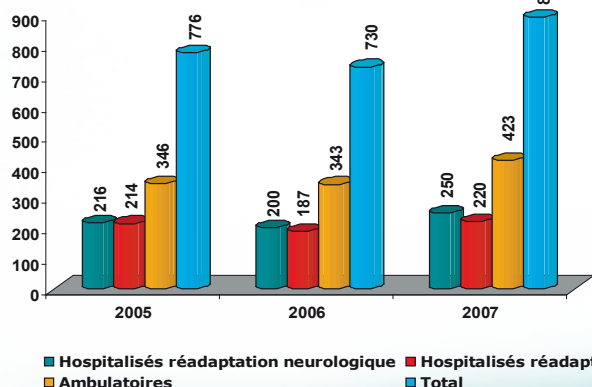


■ Hospitalisés réadaptation neurologique
■ Hospitalisés réadaptation générale
■ Ambulatoires

Interventions spécifiques



Activités facturée en ergothérapie (Nbre de patients)



■ Hospitalisés réadaptation neurologique ■ Hospitalisés réadaptation générale
■ Ambulatoires ■ Total



Service de physiothérapie

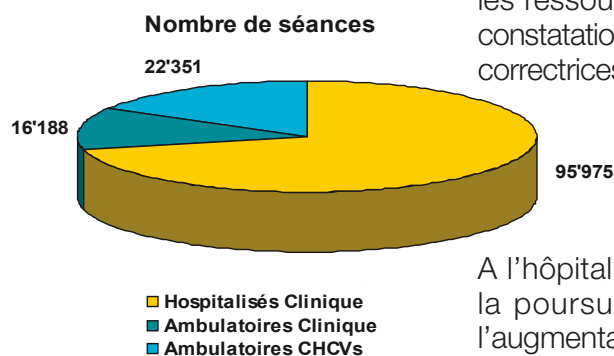
En chiffres, l'activité du service de physiothérapie en 2007 poursuit la croissance amorcée ces dernières années tant dans l'activité ambulatoire que dans celle liée aux traitements des patients hospitalisés à la clinique et à l'hôpital de Sion. Le nombre de séances dispensées n'accuse pas une croissance parallèle à celle du nombre de patients traités. Ce fait s'explique par un tournus de patients plus important aussi bien à la CRR qu'à l'hôpital de Sion. Ces chiffres révèlent aussi une certaine limite dans les capacités de prise en charge par les ressources existantes. Cette constatation a entraîné des actions correctrices en cours d'année.

A la Clinique, c'est le service de neuroréadaptation qui a bénéficié du plus grand investissement en nouveaux moyens. La mise en œuvre systématique de la thérapie par la coordination dynamique à l'aide du système Giger MD et la mise en service progressive du Motionmaker provoquent une avancée considérable dans la prise en charge des patients.

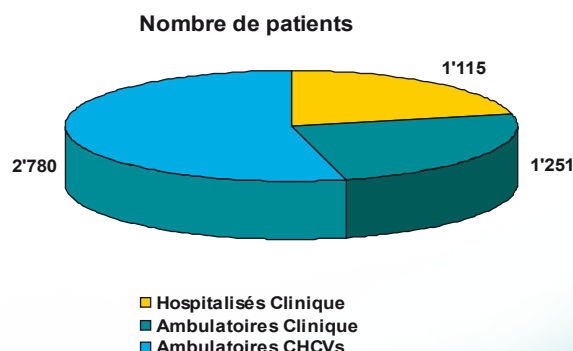
Dans le service de réadaptation générale, l'activité d'évaluation poursuit sa progression et s'affine. L'activité des groupes spécialisés interdisciplinaires conduit à l'élaboration de directives de traitement sans, pour autant, amener une standardisation.

Le travail scientifique se poursuit. Un nombre toujours plus important de collègues s'investit spontanément dans la recherche d'une meilleure pratique soutenue par l'EBM et l'EBP.

La formation continue interne évolue vers une ingénierie de plus en plus élaborée.



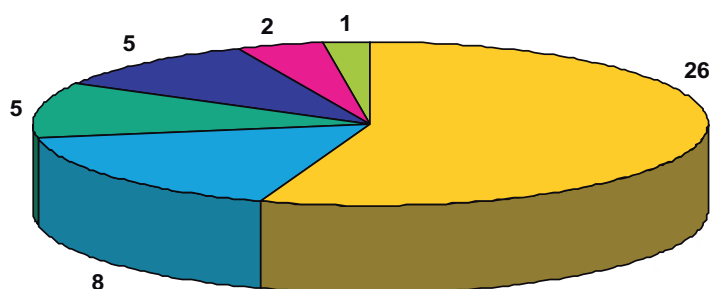
A l'hôpital de Sion, on constate la poursuite de la tendance à l'augmentation de la lourdeur des cas. Les thérapeutes sont ainsi confrontés à d'importantes évolutions technologiques qui exigent, en permanence, des mises à niveau. En parallèle, le raccourcissement de la durée des séjours exige une efficacité accrue.



Service de réadaptation professionnelle

Cette année 2007 aura vu l'arrivée du Dr méd. Carl Gennheimer médecin du travail. Fonctionnant au sein des ateliers les lundis et vendredis matin, il est un lien entre le monde médical et celui du travail. Par ses remarques et constats il permet de conseiller le MSP (maître socioprofessionnel) dans sa pratique de tous les jours. Il participe activement aux séances avec l'assurance invalidité pour la mise en place des mesures visant à la réinsertion active de nos patients. Communément appelées «phases 1».

Ces séances réunissent, Mme Daniela Vuignier, représentante de l'office AI du Valais, le médecin de la clinique ainsi que le MSP en charge du patient et depuis 2007 M. Pierre-Dominique Varone Case Manager qui fait toute la lumière sur les conditions asséurologiques de l'assuré.



- Examen des capacités professionnelles interne
- Examen des capacités professionnelles externe
- Préparation professionnelle
- Entraînement au travail
- Orientation professionnelle LAA
- Suivi TCC 3 ans

Il est en possession de données directement prélevées chez l'employeur tel que le salaire, le compte rendu des visites faites sur le lieu de travail... Ces informations données directement à l'AI permettent ou devraient permettre une prise en charge rapide du patient dès sa sortie de la Clinique.

Une refonte du rapport des ateliers mettra en évidence les apports de Mme Vuignier et M. Varone. Cette «mise à jour» du document facilitera la lecture et donnera un maximum d'information au lecteur.

Fait marquant et influençant directement notre travail : résultat de la votation populaire du 17 juin. Le peuple a dit oui à la Vème révision de l'AI.

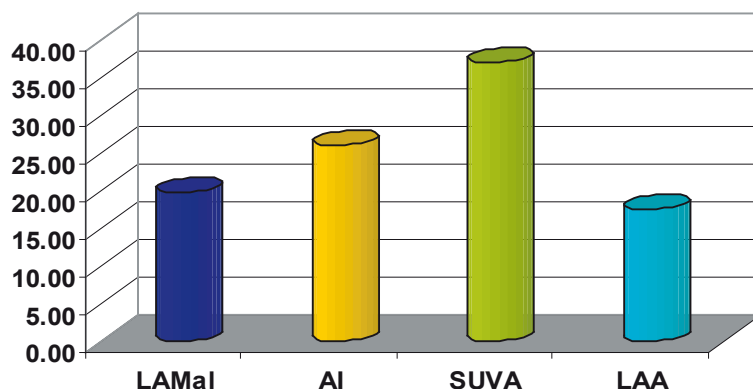
L'entrée en force de cette Vème révision étant planifiée au 1er janvier 2008 nous avons travaillé intensément pour proposer à l'AI un catalogue de prestations répondant à leurs exigences. Nous pourrons ainsi effectuer une prise en charge optimale et rapide de nos patients pour qui un retour dans l'ancienne activité n'est plus possible.



Atelier d'orthopédie technique

Le service a augmenté significativement son activité (+ 29.9% de chiffre d'affaire) par rapport à l'année précédente.

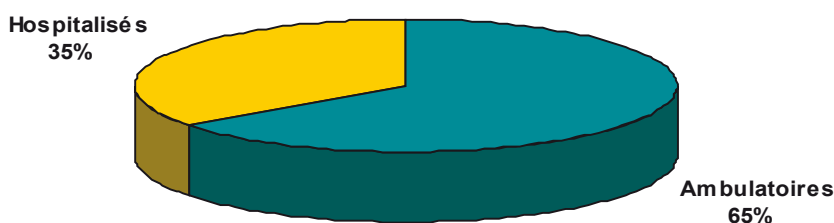
**Montants facturés en %
(patients ambulatoires & hospitalisés)**



Durant l'année 2007, le service OT a pris en charge en moyenne chaque semaine 14.5 patients hospitalisés (11.2 en 2006) et 20.8 patients ambulatoires (contre 16,5 de l'année précédente) pour un total de 1837 rendez-vous (1447 en 2006).

La clientèle ambulatoire reste prépondérante et représente la partie la plus importante pour l'activité globale de l'atelier. Le nombre des patients ambulatoires atteint les 65% (63% en 2006) par rapport aux 35% (37% pour l'année 2006) pour les patients hospitalisés.

Nombre de patients



Prestations réalisées au sein de l'atelier	2004	2005	2006	2007
Prothèses mif. et ms.	24	18	19	34
Adaptations / modifications prothèses	59	41	41	46
Orthèses mif.	57	60	86	81
Orthèses de tronc	40	44	60	53
Orthèses ms.	25	38	38	42
Orthèses cervicales	14	24	36	35
Fauteuils roulants manuels	12	18	23	29
Modules de propulsion électrique	2	1	2	-
Réparations sur fauteuils	30	34	35	29
Nombre de prestations facturées	467	517	651	714

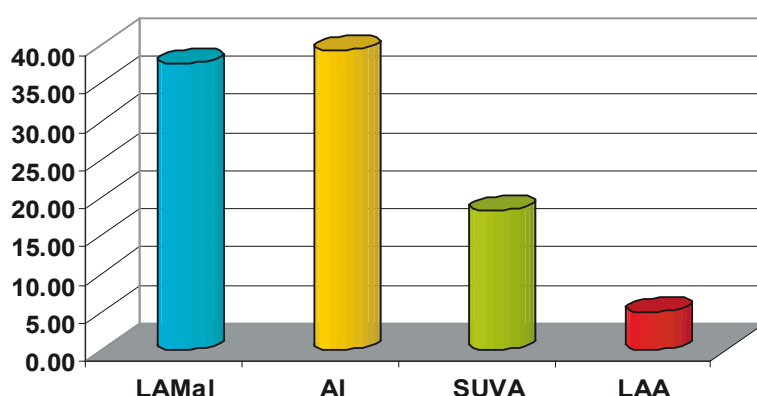
Atelier technique pied & chaussure

Le bilan podologique orthopédique en collaboration avec le Dr Luthi est en augmentation de plus de 150 patients pour l'année 2007 (2006 = 98).

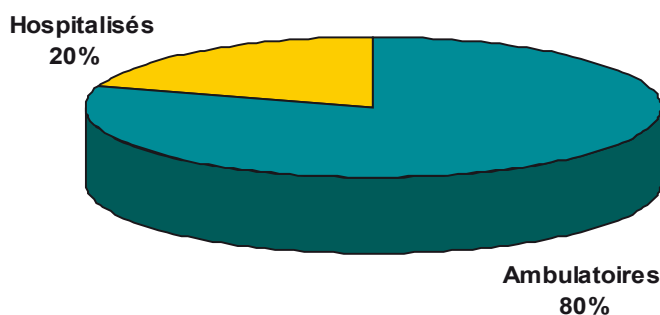
Il en est de même pour le bilan podologique neurologique avec les Dr Vuadens, Dr Arnold, Dr Al-Khodairy qui est en augmentation de quelque 50 patients.

L'activité globale du service est excellente, mais nous observons certains problèmes au niveau de la production, en raison du délai de prise en charge. Il en va de même pour le conseil à la clientèle (prise en charge de patients difficiles).

**Montants facturés en %
(patients ambulatoires & hospitalisés)**



Nombre de rendez-vous



Prestations réalisées au sein de l'atelier	2006	2007
Supports orthopédiques	464	475
Chaussures de série	310	343
Chaussures de stabilisation	41	49
Chaussures pour support	39	59
Chaussures sur mesure (paires)	76	80
Supports pour «pied sportif»	-	3
Adaptations / modifications de chaussures (toutes adaptations confondues)	620	685
Nombre de prestations facturées	1'555	1'684

Service social



Durant l'année 2007, le service social a examiné 426 situations. Pour atteindre ce nombre son effectif a augmenté de 50%.

M. Pierre Dominique Varone, spécialiste en assurances sociales, a complété l'équipe par ses compétences et son expérience à la Suva. Son mandat est celui de soutenir et d'apporter des informations aux collaborateurs du service social, des ateliers de réadaptation professionnelle, et aux médecins. C'est une valeur ajoutée à ce service dans la rapidité des réponses apportées aux problématiques des patients.

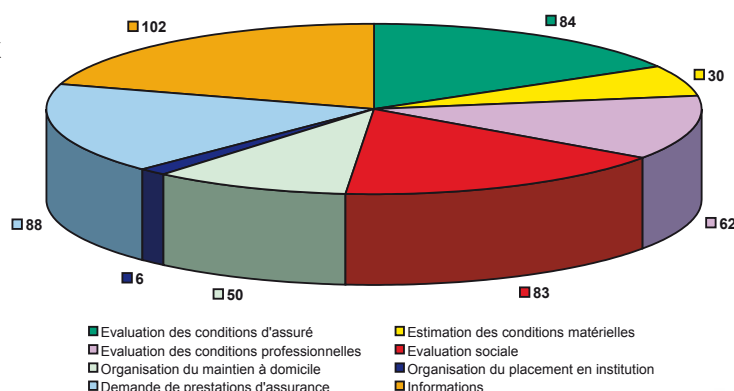
Sa collaboration contribue à avoir plus de contact avec les agences Suva en rapport avec la position et la détermination de l'assurance. Il amène une précision au niveau de la lecture des dossiers d'assurances.

Il permet une collaboration avec les maîtres socio-professionnels dans le but d'apporter rapidement des réponses aux objectifs professionnels d'un patient Suva. Pour ces raisons, le service social a du revoir et adapter ses prestations.

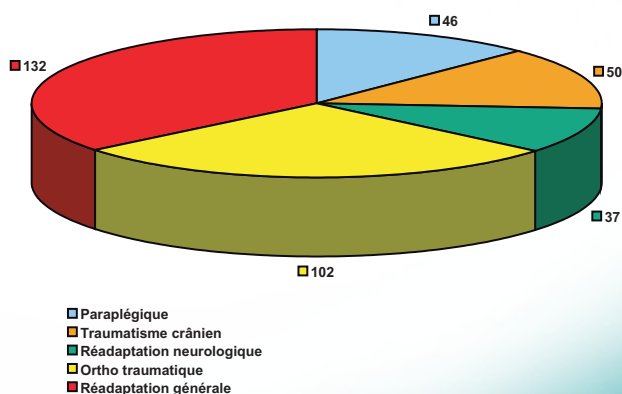
Nous avons aussi profité de ce changement pour commencer une enquête de satisfaction auprès des patients qui bénéficient des prestations du service. Elle est basée sur la qualité des informations données et sur la relation.

Dans le cadre de la formation permanente, nous avons pu bénéficier de l'équipe du Dr Mazeaux de Bordeaux qui propose un modèle d'accompagnement pour nos patients de réadaptation neurologique et de leur famille. Cette approche est basée sur une intervention systémique. La réflexion se poursuit.

Les prestations



Statistiques par patients



Service animation & loisirs

Le service Animation & Loisirs est heureux d'avoir pu concrétiser, durant l'année 2007, des projets destinés à améliorer le séjour des patients dans la Clinique et également après la sortie.

L'atelier d'expression

Le nouvel atelier d'expression a pu accueillir des patients individuellement, patients cérébro-lésés ou amputés d'un membre qui ont pu trouver là un espace calme, à l'abri des regards, dans lequel ils ont pu s'exprimer librement et largement. Dans un deuxième temps, les émotions mises à jour ont pu être partagées avec l'animatrice de l'atelier.

Une équipe de basket énergique

La séance de handisport du jeudi soir a permis de créer une équipe de basket composée d'anciens patients et de 3 collaborateurs de la Clinique : «Les lynx du Valais».

Cette équipe a trouvé son entraîneur dans le prestigieux et bénévole Etienne Mudry.

« Les lynx » ont participé à de nombreux tournois nationaux et ont organisé à Sion au Collège des Creusets leur premier tournoi le 16 décembre 2007 réunissant des équipes de Saint-Gall, Porrentruy, Delémont, Genève, Fribourg et Sion.

Le réaménagement de la salle de jeux

La salle de jeux a été fermée durant la moitié de l'année 2007 pour permettre sa complète transformation. Plusieurs facteurs ont été pris en compte dans cette décision ;

- le peu de satisfaction donnée par la salle de jeux depuis l'ouverture de la clinique, car pas chaleureuse et donc guère utilisée malgré son vaste espace à disposition et son jeu de quilles,
- la nécessité de retrouver un espace pour le home cinéma pour les patients, l'ancien local ayant été converti en espace fumeur patients,

- la demande des collaborateurs de disposer d'un espace fumeurs leur étant réservé.

Le bowling a donc été démonté, la piste comblée et le grand espace divisé en 3 et entièrement relooké pour satisfaire à ces 3 attentes.

La collaboration HEMVS-CRR ou la musique dans nos murs

En 2007, M. Jan Dobrzelewski, Directeur du Conservatoire Supérieur et Académie de Musique Tibor Varga a proposé de collaborer avec notre Clinique pour organiser des concerts présentant les élèves de son école. Ainsi, 3 concerts de musique de chambre ouverts à tous ont pu être organisés dans la salle polyvalente les jeudis 4 octobre, 22 novembre et 20 décembre 2007.

L'évaluation de l'accessibilité des bisces valaisans en fauteuil roulant

Les deux seuls bisces qui se sont révélés accessibles après visite et réflexion sont le bisce de Fiesch et celui des Mayens de Sion. Une brochure spécifique est donc inutile.





L'année administrative & logistique 2007

Notre système de **management de la qualité** est passé au crible des experts chaque année. L'audit mené par la SGS le 14 novembre 2007 a mis en évidence la maturité actuelle de notre organisation et les progrès sensibles réalisés par la clinique dans son approche interdisciplinaire de prise en charges des patients. Nos prestations, réellement centrées sur les besoins des patients, sont appréciées. Pour preuve, nous avons obtenu en 2007 le meilleur résultat de l'enquête de satisfaction qui est menée systématiquement auprès des patients de plusieurs cliniques spécialisées établies en Suisse.

La consolidation et le développement de notre système d'amélioration continue basé sur les signalements du personnel et des patients de la clinique est un autre motif de satisfaction. Près de 150 messages ont été traités cette année dont les $\frac{3}{4}$

concernaient l'optimisation de nos processus ou l'amélioration du confort des patients et du personnel.

Au chapitre des **finances**, relevons que, malgré la stagnation des tarifs hospitaliers depuis 2004, le chiffre d'affaires relatif aux prestations médicales et paramédicales a régulièrement évolué (voir graphique). Il est dès lors aisé de comprendre que le volume des prestations fournies par notre établissement bat, chaque année, un nouveau record.

Cette situation demande à nos chefs de service de trouver une adéquation entre les ressources à engager et les prestations à fournir. Pour cela, divers tableaux de bord et indicateurs sont élaborés à leur intention par le processus Finances.

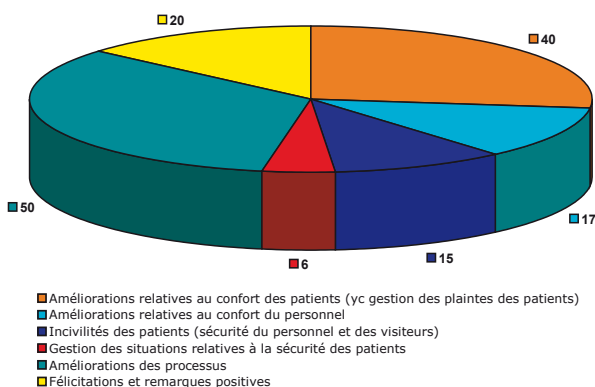
L'acquisition et l'utilisation d'un Datawarehouse devrait permettre de mieux encore «affiner et automatiser» l'extraction de données utiles au pilotage des services et de la Clinique.

Un projet de rationalisation mené conjointement avec le Centre Hospitalier du Centre du Valais (CHCVs), permettra à la Clinique,

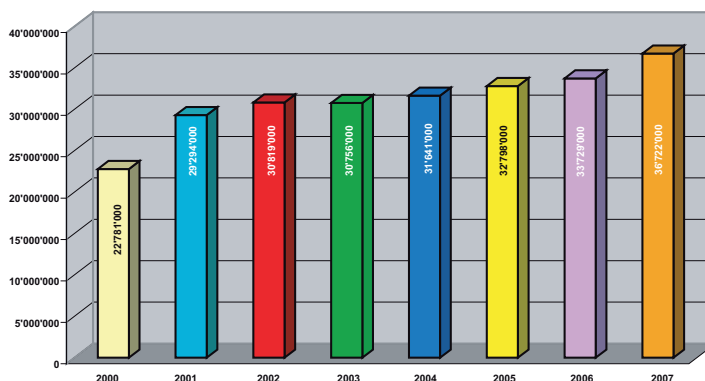
en 2008, de renoncer à la saisie des données administratives de 2'780 patients du CHCVs à traiter par nos physiothérapeutes. De plus, les 22'500 prestations de physiothérapie à fournir par la notre Clinique seront directement saisies dans le logiciel Phoenix du RSV par nos collègues thérapeutes. Cette situation permet d'économiser la saisie supplémentaire et à double de ces prestations, lesquelles étaient réalisées jusqu'ici dans nos logiciels, puis intégrées dans la comptabilité du CHCVs. Elle offre également une solution pratique et confortable de qualité pour le CHCVs qui dispose immédiatement et d'une manière intégrée de données d'activité et financières indispensables à sa comptabilité analytique.

Nous suivons et analysons attentivement les résultats de divers projets pilotes conduits par différents établissements sanitaires dans le cadre de nouveaux systèmes de financement. Cette évaluation permettra, le moment venu et si nécessaire, d'abandonner le système actuel de facturation à la journée d'hospitalisation au profit d'un autre système à adopter.

Répartition des messages qualité 2007 selon la nature des améliorations



CHIFFRE D'AFFAIRES
Prestations médicales et paramédicales



L'année administrative & logistique 2007 (suite)

L'accroissement de l'activité en 2007 s'est fait ressentir aussi au service **gestion des patients**. En effet, le nombre d'admission de nos patients hospitalisés y compris les expertises et autres évaluations a progressé de 5.7 % atteignant ainsi 1'200 entrées. En ce qui concerne la liste d'attente, celle-ci atteint aussi un nombre record fluctuant entre 20 et 50 patients. Nous avons reçu 232 demandes de transfert d'hôpitaux, ce qui nécessite une gestion rigoureuse des lits, étant donné un taux d'occupation avoisinant les 93 % à 95 %. Pour ce qui est des admissions ambulatoires, l'augmentation s'est portée à 9,4 % pour un nombre d'entrées total de 7'443.

Dès août 2007, afin de satisfaire aux exigences du système PACS (archivage et lecture des radiographies par ordinateur) nous avons du changer la procédure des admissions. En effet, le logiciel Opale ayant été toujours le maître des données administratives, c'est actuellement SAP qui en est le maître.

Pour le service **informatique** le premier semestre 2007 a été rythmé par les tests et la mise en place du PACS. Ce système permet à nos médecins de visualiser les images de radiologie sur leur PC. Les radiographies effectuées à l'hôpital de Sion sont transmises dans le PACS de la Suva à Lucerne et mise à disposition des médecins via le dossier patient de la Clinique. Afin d'assurer le fonctionnement du système toute la chaîne, depuis la demande de radiologie jusqu'à la visualisation, se réalise au format électronique.

La migration de l'intranet et le remplacement de la gestion documentaire ont également occupé le service informatique. Ce projet sera mis en production à la fin du premier trimestre 2008.

Les locaux informatiques devenant trop exigus et surtout le système de refroidissement insuffisant, d'importantes modifications ont été apportées dans ces locaux. Après avoir enlevé

la séparation des deux locaux, un système de refroidissement performant a été installé à l'extérieur des locaux, permettant ainsi la maintenance sans entrer dans le local informatique.

Cette importante transformation des locaux des serveurs informatiques a été menée en collaboration avec le service **technique**, qui coordonne et gère chaque année plusieurs projets de réaménagement dans l'institution. Ce service qui gère aussi la sécurité du bâtiment a complété la détection incendie, qui couvre maintenant tous nos locaux. Relevons encore que la consommation globale d'énergie et eau reste au même niveau. La consommation en électricité est cependant croissante. Celle-ci correspond probablement à la hausse du nombre de patients et de collaborateurs.



L'année administrative & logistique 2007 (suite)

En ce qui concerne l'effectif du **personnel** au 31 décembre 2007, celui-ci est en augmentation de 2.8% par rapport à celui enregistré au 31 décembre 2006. Cette variation, sensiblement équivalente à celle déjà observée entre 2005 et 2006, est principalement due à une plus grande dotation accordée tant dans le service des soins, de physiothérapie, d'ergothérapie et au sein du corps médical.

L'effectif moyen sur l'année est en augmentation, mais dans une moindre mesure (de 211.98 EPT moyens en 2006, il passe à 215.06 EPT moyens en 2007, soit une progression de 1.45%), l'augmentation des postes ayant été réalisée dans la deuxième moitié de l'année.

La bonne nouvelle de 2007 concerne à nouveau le taux de rotation. En effet, pour la deuxième année consécutive, il est en nette diminution par rapport à l'exercice précédent, s'affichant à 4.94% contre 6.16% en 2006, soit une diminution de près de 20% des départs d'une année à l'autre. Cette nouvelle baisse conforte l'impression de stabilité des équipes.

Pour nos **services hôteliers** l'année fut aussi marquée du fort taux d'occupation de la clinique et par conséquent d'un accroissement de la masse de travail ainsi qu'une augmentation non prévue des dépenses.

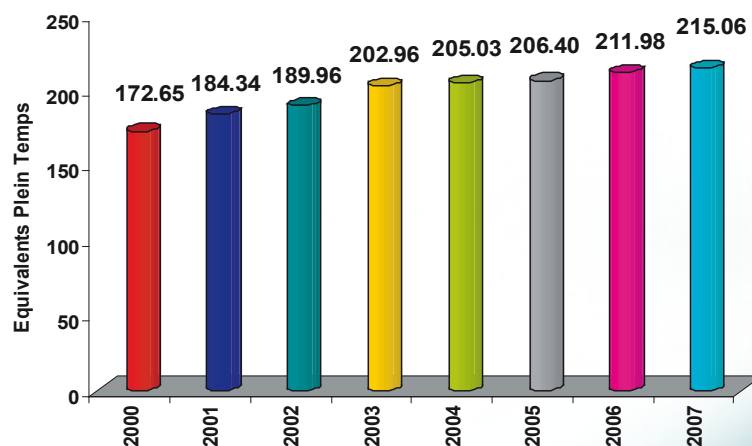
La **cuisine et le restaurant** ont continué cependant à offrir des prestations de qualité. Le budget a été maintenu grâce une gestion très rigoureuse, même si la hausse continue du prix des matières premières s'est répercutée sur une bonne partie des marchandises.

Une première transformation d'importance depuis la mise en service de la cuisine a permis d'échanger le fourneau principal traditionnel contre un nouveau matériel très performant fonctionnant à l'induction, ce qui représente une nette amélioration.

Au niveau de **l'intendance**, nous relevons en particulier le changement des chariots de nettoyage, qui amènent des avantages au niveau de l'hygiène, de l'ergonomie et de l'écologie, et qui requièrent de nouvelles techniques de travail et d'organisation.

Enfin, un vent frais et purifié s'est mis à souffler dans notre Clinique : nous sommes devenus, le «Mercredi des Cendres» 2007, un établissement sans fumée. Sans fumée mais pas sans fumeurs, puisqu'un local a été mis à leur disposition au rez-de-chaussée. La qualité de vie à la cafétéria s'en est immédiatement ressentie, pour le plus grand plaisir de nos patients, de nos visiteurs et de nos collaborateurs.

Evolution de l'effectif moyen



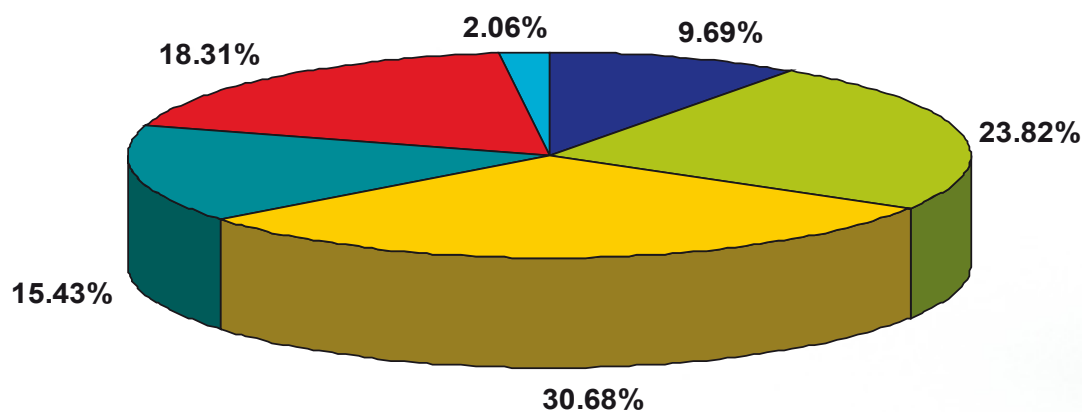
Encadrement

Le comité de Direction		
Willi Morger	Dr Jur.	Chef de Département Suva
Jean-Raphaël Kurmann		Directeur
Charles Gobelet	Prof. tit.	Directeur médical
La Direction		
Jean-Raphaël Kurmann		Directeur
Charles Gobelet	Prof. tit.	Directeur médical
Service médical		
Charles Gobelet	Prof.tit. Dr spéc. FMH en méd. phys réadapt. et rhumatologie	Directeur médical
Pierre-Alain Buchard	Dr spéc. FMH en méd. int./rhumatologie	Chef du service ambulatoire
Gilles Rivier	Dr spéc. FMH en méd. Phys Réadapt. et rhumatologie	Chef du service de réadaptation générale
Philippe Vuadens	Dr spéc. FMH en neurologie	Chef du service de réadaptation neurologique Directeur médical adjoint
Pierre-André Fauchère (jusqu'au 31.09.07)	Dr spéc. FMH en psychiatrie & psychothérapie	Chef du service de psychosomatique
Jean Savoy (dès le 01.10.07)	Dr spéc. FMH en psychiatrie & psychothérapie	Chef du service de psychosomatique
Olivier Dériaz	Prof. Physiologie	Chef du service contrôle qualité médicale & recherche
Claude-Henri Blanc	Dr spéc. FMH en chirurgie orthopédique	Chef du service d'orthopédie technique
Abdul Al-Khodairy	Dr spéc. FMH en méd. phys réadapt. et rhumatologie	Médecin adjoint
François Luthi	Dr spéc. FMH en chirurgie orthopédique et méd. phys réadapt.	Médecin adjoint
Véronique Zumstein	Dr spéc. FMH en psychiatrie & psychothérapie et neurologie	Médecin associé
Didier Genoud	Dr spéc. FMH en neurologie	Médecin associé
Pierre Arnold	Dr spéc. FMH en neurologie	Médecin associé
Michel Konzelmann	Dr spéc. FMH en rhumatologie	Médecin associé
Andreas Mühl (dès le 01.10.07)	Dr spéc. FMH en neurlogie	Chef de clinique
Suzette Raharinivo (dès le 01.10.07)	Dr spéc. en psychiatrie	Chef de clinique
Services paramédicaux & médico-techniques		
Anne Bellmann	Dr en psychologie	Responsable de l'unité de neuropsychologie
Philippe Ryckx		Infirmier-chef
Raymond Mottier		Chef physiothérapeute
Alexandre Buratti		Chef service 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

Encadrement (suite)

Services administration & 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 service gestion des patients
Tomas Bucher		Chef du service technique & sécurité
Gérald Cordonier		Chef de cuisine
Nathalie Marti		Gouvernante
René Luyet		Responsable Management de la Qualité

Effectif au 31.12.07



- 21.20 Médecins
- 52.10 Personnel soignant
- 67.10 Personnel autres disciplines paramédicales
- 33.75 Personnel administratif
- 40.05 Personnel hôtelier
- 4.50 Personnel services maintenance, technique et transport

Total = 218.70 EPT (équivalents plein temps)

	2006		2007	
Charges				
Salaires et charges sociales		24 425 784,35		25 664 664,71
Matériel médical d'exploitation	1 900 824,92		2 214 970,64	
Produits alimentaires	673 798,00		670 295,05	
Charges ménagères	342 312,34		363 311,41	
Entretien et réparation	2 826 082,00		2 914 042,72	
Charges d'investissements	1 956 639,42		3 042 119,34	
Eau et énergie	598 863,60		534 465,20	
Frais de bureau et d'administration	1 394 102,17		1 360 544,56	
Evacuation des déchets	135 828,10		85 093,65	
Primes assurances, taxes, impôts	651 487,81	10 479 938,36	846 754,80	12 031 597,37
Produits				
Taxes d'hospitalisation et de soins		27 236 315,00		29 444 500,00
Honoraires des médecins		2 264 522,09		2 488 281,21
Autres prestations médicales		1 407 561,85		1 731 455,60
Services spécialisés		2 820 971,01		3 105 819,40
Autres prestations aux malades		62 024,90		7 461,25
Loyer et intérêts		29 583,23		53 460,82
Prestations au personnel et à des tiers		1 311 584,41		1 305 385,12
Subventions		197 748,87		134 243,00
Activités annexes		-85 942,44		
Résultats cafétéria, kiosque				-109 137,71
Résultat d'exploitation (excédent de produits)		338 646,21		465 206,61
		35 244 368,92		38 161 468,69
		35 244 368,92		38 161 468,69



Prestations 2007

Nombre de patients selon le type de pathologie				
	2006	%	2007	%
Traumatisme crânien	71	7.2	97	9.3
Rachis	150	15.3	145	13.9
Paraplégie	77	7.9	77	7.4
Ortho-traumatologie	516	52.7	553	53.3
Patients brûlés	2	0.2	4	0.4
Réadaptation neurologique	138	14.1	138	13.3
Orthopédie-technique	25	2.6	25	2.4
Total	979	100	1'039	100

Durée moyenne de séjour en fonction du type de pathologie				
	Moyenne 2006	Nbre jours 2006	Moyenne 2007	Nbre jours 2006
Traumatisme crânien	43.3	3'418	47.2	4'327
Rachis	25.9	3'803	26.8	3'844
Paraplégie	54.3	4'160	45.7	3'682
Ortho-traumatologie	34	17'110	35.5	19'501
Patients brûlés	155.5	214	103.0	405
Réadaptation neurologique	37.9	5'032	37.2	5'101
Orthopédie-technique	48.8	1'265	56.6	1'278
Total	36.5	35'002	37.1	38'138

Répartition en fonction du type d'assurance				
	2006	%	2007	%
Accidents professionnels Suva	317	32.4	345	33.2
Accidents non-professionnels Suva	379	38.7	422	40.6
LAA/AI/AMF	58	5.9	78	7.5
LAMal	225	23	194	18.7
Total	979	100	1'039	100

Provenance des patients Suva par agence				
	2006	%	2007	%
Bellinzone	19	2.7	25	3.3
Chaux-de-Fonds	108	15.5	79	10.3
Delémont	21	3	13	1.7
Fribourg	90	12.9	91	11.9
Genève	66	9.5	115	15.1
Lausanne	276	39.7	297	38.7
Sion	85	12.2	103	13.4
Autres	31	4.5	44	5.6
Total	696	100	767	100

Répartition des patients selon nationalité

	2006	%	2007	%
Albanie	9	0.9	14	1.3
Allemagne	2	0.2	4	0.4
Bosnie	15	1.6	6	0.6
Espagne	23	2.4	31	3.0
France	79	8.1	109	10.5
Italie	55	5.6	67	6.4
Kosovo	16	1.6	1	0.1
Macédoine	8	0.8	11	1.1
Portugal	158	16.1	158	15.2
Suisse	526	53.7	504	48.5
Turquie	9	0.9	5	0.5
Yougoslavie	1	0.1	-	-
Autres	78	8	129	12.4
Total	979	100	1'039	100

Répartition en fonction de l'âge

	2006	%	2007	%
- de 19 ans	20	2	30	2.9
de 20 à 29 ans	125	12.8	158	15.2
de 30 à 39 ans	233	23.8	239	23.0
de 40 à 49 ans	267	27.3	297	28.6
de 50 à 59 ans	233	23.8	216	20.8
plus de 60 ans	101	10.3	99	9.5
Total	979	100	1'039	100

Patients par groupes professionnels

	2006	%	2007	%
Apprentis	12	1.2	17	1.6
Cadres	5	0.5	11	1.1
Chômeurs	1	0.1	3	0.3
Employés non qualifiés	60	6.1	66	6.4
Employés qualifiés	662	67.6	751	72.3
Employés semi-qualifiés	43	4.4	25	2.4
Etudiants	3	0.3	6	0.5
Indépendants	38	3.9	31	3.0
Ménagères	24	2.5	23	2.2
Rentiers AI	44	4.5	48	4.6
Retraités	65	6.7	48	4.6
Sans travail	8	0.8	5	0.5
Autres	14	1.4	5	0.5
Total	979	100	1'039	100



Activités scientifiques

Recherches en cours et projets

Service	titre du projet	Auteurs	Institution (collaboration)
Paraplégie	Participation à l'élaboration du protocole d'étude clinique du WalkTrainer™ en collaboration avec les mêmes partenaires que pour le MotionMaker. L'étude clinique va débuter en février 2008. L'appareil a pour mission de participer à la rééducation du traumatisé médullaire sur sol, donc, à la marche.	A. Al-Khodairy	EPFL, Fondation suisse pour les cyber-thèses
	La collaboration avec le service de recherche dans le projet « Voies de signalisation régulant in vivo l'atrophie et l'hypertrophie musculaire » s'est poursuivie. La première phase s'est terminée en automne. Les résultats vont être publiés au courant de l'année 2008.	A. Al-Khodairy	CRR
	En 2001, l'Organisation mondiale de la santé a publié la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF). Le groupe de travail attaché au service s'est penché sur cette classification en vue de son utilisation dans le Projet thérapeutique du patient. Les travaux vont se poursuivre courant 2008.	A. Al-Khodairy	CRR
	Des contacts ont été établis avec le Centre de recherche suisse pour paraplégiques à Nottwil en vue d'une participation du service à étude nationale.	A. Al-Khodairy	CRR, Nottwil
	La collaboration avec l'Institut Dalle Molle d'Intelligence Artificielle Perceptive (IDIAP) a été maintenue. La participation de la Clinique a une étude multicentrique européenne est prévue dans le domaine du contrôle de l'environnement par la pensée.	A. Al-Khodairy	IDIAP
Neuropsychologie	Le 22 août 2007, soutenance avec succès à l'Université de Genève, du travail de diplôme en logopédie de Laetitia Cotter, dirigé par A. Bellmann : « Les difficultés à suivre des conversations en présence de plusieurs personnes suites à un traumatisme cranio-cérébral ».	L. Cotter, A. Bellmann	CRR, UNI Genève
	Le 13 juillet 2007, soutenance avec succès à l'Université de Lausanne, du travail de diplôme post-grade en psychologie de Karen Gilloz, dirigé par A. Bellmann : « Validation d'un test écologique d'organisation complexe et de résolution de problèmes chez une population de patients traumatisés cranio-cérébraux sévères ».	K. Gilloz, A. Bellmann	CRR, UNIL
Réadaptation générale	Influence des caractéristiques biopsychosociales sur la rééducation et la réinsertion professionnelle après un traumatisme de l'appareil locomoteur.	F. Luthi	
	Caractéristiques et devenir à 2 ans des patients avec une algodystrophie post-traumatique.	F. Luthi	
	Nouvelles données sur la validité de construction du questionnaire IKDC subjectif.	F. Luthi	
	Gonalgies : Évaluation des croyances des patients.	F. Luthi	
	Questionnaire DASH et épaule.	M. Konzelmann	
	Étude de la cinématique 3D du genou après lésion du LCA, à l'aide de capteurs inertiels.	F. Luthi	
	Étude des indicateurs de la symétrie de la marche, à l'aide de capteurs inertiels.	F. Luthi	

Activités scientifiques

Publications

- Tornay V. Naissance d'une consultation plaie et réadaptation, 9ème congrès des spécialistes clinique, 25 et 26 janvier 2007, CHUV Lausanne.
- Léger B, Derave W, De Bock K, Hespel P, Russell A.P. Human sarcopenia reveals an increase in SOCS-3 and myostatin and a reduced efficiency of Akt phosphorylation. *Rejuvenation Research*. 2007 (Accepted for publication).
- Doucet M, Russell AP, Léger B, Debigare R, Joannisse DR, Caron MA, Leblanc P, Maltais F. Muscle Atrophy and Hypertrophy Signalling in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Am J Respir Crit Care Med*. 2007 May 32007 Aug 1;176(3):261-9.
- Deriaz O, Ballabeni P, Gobelet C, Gmünder H, Seichert N, Luthi F, Erhart P. Reprise du travail 3 mois après la sortie des cliniques de réadaptation Suva. *Informations médicales* 2007;78:11-21.
- Faiss R, Praz M, Meichtry A, Gobelet C, Deriaz O. The effect of mountain bike suspensions on vibrations and off-road uphill performance. *J Sports Med Phys Fitness*. 2007 Jun;47(2):151-8.
- Vuadens P, Bogousslavsky J. Accidents vasculaires cérébraux ischémiques et hémorragiques. In : La réanimation neurochirurgicale. Eds. Nicole Bruder, Patrick Ravussin, Bruno Bissonnette. Springer-Verlag, 2007, pp. 217-244.
- Platz T, Vuadens P, Eickhof C, Arnold P, Van Kaick S, Heise K. REPAS, a summary rating scale for resistance to passive movement: Item selection, reliability and validity. *Disabil Rehabil*. 2007; 4:1-10.
- Dehail P, Petit H, Joseph PA, Vuadens P, Mazaux JM. :Assessment of postural instability in patients with traumatic brain injury upon enrolment in a vocational adjustment programme. *J Rehabil Med*. 2007 Sep;39(7):531-6.
- Diserens K, Perret N, Chatelain S, Bashir S, Ruegg D, Vuadens P, Vingerhoets F. The effect of repetitive arm cycling on post stroke spasticity and motor control: repetitive arm cycling and spasticity. *J Neurol Sci*. 2007 Feb 15;253(1-2):18-24.

Abstracts

- Stauffer Y, Reynard F, Allemand Y, Bouri M, Fournier J, Clavel R, Métrailler P, Brodard R. Pelvic motion implementation on the WalkTrainer. Communication orale au congrès "ROBIO: IEEE international conference on robotics and biomimetics" Sanya/Chine, 2007.
- Reynard F, Dériaz O, Bergeau J. Pied varus et activité musculaire de l'extensor digitorum longus lors de la phase oscillante de la marche. Communication orale au 22ème congrès SOFMER, Saint-Malo, 2007.
- Eggel Y, Deriaz O, Favre C, Konzelmann M, Jolles B, Luthi F. Nouvelles données sur la validité de construction du questionnaire IKDC subjectif. *Rev chir Orthopédique* 2007 ; 93(7), 4S80.
- Favre C, Deriaz O, Fauchère PA, Jolles B, Luthi F. Quand le patient parle de son genou : entre croyances et explications. *Rev Chir Orthopédique* 2007 ; 93(7) ; 4S110.
- Luthi F, Ballabeni P, Gobelet C, Rivier G, Konzelmann M, Deriaz O. Impact du biais de sélection dans une étude prospective en réadaptation professionnelle. 22e congrès de la SOFMER. St-Malo 4-6 octobre 2007, Livre des résumés, p 11.
- Eggel Y, Deriaz O, Vouilloz A, Konzelmann M, Luthi F. Mesure de la validité de construction du questionnaire IKDC subjectif avec des tests cliniques et fonctionnels courants. 22e congrès de la SOFMER. St-Malo 4-6 octobre 2007, Livre des résumés, p 12.
- Luthi F, Favre J, Aminian K, Siegrist O, Jolles B. Evaluation 3D de la fonction articulaire du genou à l'aide d'un système ambulatoire : application au genou après lésion du LCA. *Rev Chir Orthopédique* 2007 ; 93 (7), 4S48.
- Konzelmann M, Francillon M, Buchard P-A, Luthi F. Pygalgie gauche révélant une fracture de contrainte (FC) du sacrum chez un coureur à pied : a propos d'un cas. 22e congrès de la SOFMER. St-Malo 4-6 octobre 2007, Livre des résumés, p. 117.
- Konzelmann M, Iakova M, Buchard P-A, Luthi F, Rivier G. L'algodystrophie radiale (AR) de la main : une forme clinique à connaître. A propos de 12 cas. *Rev Rhum* 2007 ; 74 (10-11) : 1145-1146.
- Konzelmann M, Iakova M, Buchard P-A, Luthi F, Rivier G. L'algodystrophie radiale (AR) de la main : une forme clinique à connaître. A propos de 12 cas. *Chir Main* 2007 ; 26(6) :353-354.
- Konzelmann M, Granges S, Echenard V, Pelfini C, Comte P-A, Rivier G. Quels sont les facteurs non médicaux qui peuvent influencer et compliquer la reprise du travail après un accident de la main ? *Chir main* 2007 ; 26(6) : 362-363.
- Eggel Y, Deriaz O, Vouilloz A, Konzelmann M, Luthi F. Mesure de la validité de construction du questionnaire IKDC subjectif avec des tests cliniques et fonctionnels courants. *Ann Read Med Phys* 2007.
- Favre J, Jolles B, Luthi F, Aminian K. 3D evaluation of the knee joint functioning using an ambulatory system : application to ACL-deficient knees. Congrès ISB July 2007, Actes du Congrès.
- Iakova M, Buchard P-A, Luthi F, Rivier G, Konzelmann M. L'algodystrophie radiale de la main (AR) : une forme clinique à connaître en réadaptation de la main. A propos de 12 cas. 22ème congrès de la SOFMER. St- Malo 4-6 Octobre 2007, livre des résumés, p 114.
- Arnold P, Iakova M, Mühl A, Vuadens P. Complications neurologiques après chirurgie de by-pass gastrique pour obésité morbide : quel est le vrai rôle de la thiamine. Congrès suisse de neurologie. Fribourg. septembre 2007.



Posters

Bellmann Thiran A, Cammoun L, Wicky G, Campos R, Meuli R, Vuadens P, Thiran J.P. « IRM du tenseur de diffusion (DTI) chez un TCC léger ». Journée romande de neuropsychologie, Lausanne, le 25 octobre 2007.

Gillioz K, Echenard V, Philippe A, Bellmann Thiran A. « Validation d'un test des errances multiples (TEM) dans une population de TCC sévères ». Journée romande de neuropsychologie, Lausanne, le 25 octobre 2007.

Al-Khodairy A, Wicky G, Nicolo D, Vuadens P. « Influence of intrathecal baclofen on the level of consciousness and mental functions after acquired brain injury ». Journée romande de neuropsychologie, Lausanne, le 25 octobre 2007.

Reynard F, Dériaz O, Bergeau J. Foot varus and muscular activity of extensor digitorum longus during the swing phase of gait. Poster au 4ème congrès "International Biomechanics of the Lower Limb in Health Disease & Rehabilitation", Manchester, 2007.

Distinctions et promotions

Service

C. Ansiaux est nommée officiellement remplaçante de l'infirmier-chef.

M. Duc est nommé remplaçant du chef des ateliers de réadaptation professionnelle.

N. Gapany est nommée physiothérapeute référente.

M. Praz est nommé coordinateur du Sport medical base Swiss Olympic.

Dr F. Luthi est nommé médecin adjoint.

Dr M. Konzelmann est nommé médecin associé.

M. Andres a obtenu le diplôme de Maîtrise fédérale de bottier-orthopédiste.

M. Nieves Garaboa a réussi sa formation d'assistante en soins et santé communautaire.

D. Marchant a suivi avec succès le cours postgrade HES «Formation en prise en charge interdisciplinaire des plaies et cicatrisation».

I. Gessler a obtenu le certificat de formation continue en philosophie et management à l'Université de Fribourg.

F. Reynard a obtenu un Master en ingénierie de la santé de l'Université de Grenoble.

F. Niggli a été nommé remplaçant de l'ICUS (dès le 1er mai 2007).

N. Gapany a obtenu son diplôme interuniversitaire en posturologie clinique.



Association du personnel

Du côté de **Lucerne** il est à mentionner que Mme Gabriela Knussel a rempli son premier mandat en qualité de présidente. Le fait marquant de cette année est l'obtention de la semaine supplémentaire pour les collaborateurs de 20 à 60 ans.

Les joutes sportives se sont déroulées à Lucerne, dans la bonne humeur avec 64 participants de notre Clinique.

L'effectif des membres de l'Association du Personnel s'élève à 2777 collaborateurs et à 962 membres à la retraite.

L'association à notre Clinique

Nous avons rencontré cette année un vif succès dans nos activités récréatives :

- La pétanque fait encore des adeptes.

- La sortie bowling a été organisée avec la participation de l'agence de Sion.
- Le rallye a été organisé dans le Val d'Annivers. Plusieurs activités attendaient nos participants la tyrolienne, le pont suspendu, la télécabine et la karaoké qui anima la notre soirée.
- Le souper de fin d'année s'est déroulé dans une ambiance inoubliable.
- L'année se termine avec l'arrivée du St Nicolas sur la banquette afin de distribuer les 80 cornets destinés aux enfants des collaborateurs de la Clinique et de l'agence.

Les rapports avec la direction sont toujours de bonne collégialité. Nous nous rencontrons trimestriellement, pour leur soumettre des demandes de collaborateurs qui ont fait l'objet de réflexion telle que : local fumeur uniquement pour le personnel (demande acceptée ouverture janvier 2008).

Nous avons eu cette année 13 nouvelles admissions, 3 démissions, et 3 départs. Nous sommes à ce jour 188 membres de l'Association à la Clinique.

