

RAPPORT ANNUEL



suvacare

Prestations et réadaptation



Clinique romande
de réadaptation

Sommaire

MESSAGE DU COMITÉ DE DIRECTION

L'ANNÉE MÉDICALE 2008

Réadaptation de l'appareil locomoteur

- Réadaptation ortho-traumatologique
- Réadaptation rachidienne
- Réadaptation en orthopédie technique
- Réadaptation de patients brûlés
- Médecine du sport

Réadaptation en neurologie et en paraplégie

- Réadaptation en paraplégie
- Neuropsychologie

Centre d'évaluation et de consultations

Psychosomatique
Recherche et contrôle qualité médicale
Soins infirmiers
Ergothérapie
Physiothérapie
Réadaptation professionnelle
Atelier d'orthopédie technique
Atelier technique pied & chaussure
Service social
Animation & loisirs

L'année administrative & logistique 2008

Encadrement et effectif au 31.12.2008

Quelques chiffres

- Finances 08 (compte d'exploitation)
- Prestations 08
 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 2008

Publications, abstracts et posters

Distinctions et promotions

Association du Personnel

Message du Comité de direction

Notre Clinique a maintenu un taux d'occupation élevé pendant toute l'année 2008. Nos lits ont été occupés en permanence à plus de 90%. Les 2/3 de nos patients (64% exactement) ont été pris en charge par le service de réadaptation de l'appareil locomoteur et 1/3 des patients ont séjourné dans le service de réadaptation en neurologie et en paraplégie. Les données d'activité et les statistiques sont mentionnées de manière plus détaillées dans une autre rubrique de ce rapport annuel.

L'année fut particulièrement exigeante non seulement en terme d'activité mais également pour le management de notre clinique qui a été très sollicité pour différents audits tant généraux que sectoriels. Depuis 2007, la Suva poursuit l'objectif d'identifier les risques spécifiques auxquels elle est exposée et a l'intention de les combattre par des contrôles appropriés. Dans ce contexte, la direction de la Clinique a réactualisé cette année l'inventaire des risques spécifiques à notre activité de réadaptation. Durant l'automne 2008, ces risques ont été analysés par les responsables de nos processus qui ont également fait des propositions de mesures de contrôles. Le résultat de ce travail consiste à obtenir un outil de gestion qui permette de réduire nos risques et qui puisse être utilisé dans le cadre du système de contrôle interne (SCI) de la Suva.

Au 1er octobre 2008 un nouvel organigramme est entré en vigueur. Le dernier organigramme, qui datait de 2001, devait subir plusieurs aménagements, compléments et modifications. Il s'agissait d'abord d'établir une harmonisation entre l'organigramme et la cartographie des processus. Cette dernière étant plus récente, elle avait déjà intégré les récents changements de structure introduits dans notre clinique. Il s'agissait également d'officialiser l'évolution des services médicaux, qui sont redimensionnés. Les principales modifications concernent les 3 grands processus médicaux, qui se présentent dorénavant ainsi :

Réadaptation de l'appareil locomoteur comprenant :

- la réadaptation ortho-traumatologique
- la réadaptation rachidienne
- la réadaptation en orthopédie technique
- la réadaptation des patients brûlés
- les consultations de médecine du sport

La réadaptation en neurologie et en paraplégie comprenant :

- la réadaptation en paraplégie
- la réadaptation en neurologie
- la neuropsychologie

Le centre d'évaluation et de consultations comprenant :

- les évaluations
- les expertises
- les consultations

Pour l'année écoulée nous relevons également les dossiers suivants, travaux achevés ou projets en cours :

- Adhésion à SWISS REHA : notre Clinique a été admise au sein de cette association qui regroupe les établissements leaders en Suisse dans le domaine de la réadaptation. A noter que notre institution est la première en Suisse romande à adhérer à cette association.
- Centre de formation continue : en mettant en évidence les formations déjà organisées en interne et en accueillant des cours offerts par des tiers, sous le couvert d'un centre de formation qui deviendra un pôle de compétence en réadaptation, notre établissement veut accentuer son rôle de formateur.



Message du Comité de direction

- Etude de la mise en œuvre de la classification CIF (Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé) dans les processus de réadaptation, visant à introduire l'utilisation d'une classification internationalement reconnue des « fonctionnalités » d'un patient. Ce développement est souhaité par la direction de la Suva et se fera en collaboration étroite avec la Rehaklinik Bellikon.
- Nouvelle salle de thérapie : les travaux de création d'une nouvelle salle de thérapie ont débuté en automne dans le service de réadaptation en neurologie. Cette nouvelle infrastructure permet de dispenser des traitements, à proximité des patients, en particulier pour les cas les plus lourdement atteints. Cette salle est partagée par tous les thérapeutes, ce qui signifie aussi qu'elle permet une prise en charge simultanée de plusieurs patients.



Ce message du Comité de direction revêt un caractère tout particulier. C'est en effet le dernier dans la composition actuelle du Comité de direction. Monsieur Dr Willi Morger, membre de la direction de la Suva, a fait valoir son droit à la retraite. La direction de la Clinique lui adresse, ci-dessous, un message de reconnaissance.

Dès janvier 2009, nous accueillons notre nouveau Chef de Département en la personne de Monsieur Felix Weber. Nous lui souhaitons d'ores et déjà une cordiale bienvenue et beaucoup de satisfaction

et de plaisir dans sa mission de supervision de la gestion de notre Clinique. Après une année qui fut à nouveau intense, et à l'aube des 10 ans de notre institution, nous tenons à adresser notre vive gratitude à toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs, qui ont œuvré pour le bien de nos patients et de la Clinique romande de réadaptation. Nous remercions aussi tous nos partenaires, pour la confiance et le soutien témoignés pendant cette année.

Jean-Raphaël Kurmann
Directeur

Dr. Jur. Willi Morger
Membre de la direction

Prof. tit. Charles Gobelet
Directeur médical

Message du Comité de direction

MERCI à Willi Morger

Une page importante se tourne à la fin 2008 pour notre institution. Après 38 ans à la Suva et presque 20 ans comme membre de la direction, Monsieur Willi Morger part à la retraite. Outre les 70 séances de notre Comité de direction, nous avons travaillé étroitement avec Willi Morger pendant ces 12 dernières années. Monsieur Morger a toujours œuvré activement et efficacement pour SA Clinique de Sion, depuis les prémises de sa création en 1991, en passant par l'inauguration de 1999, et pendant les 9 ans qui ont suivi.

Son apport pour notre établissement est inestimable. Le travail au sein du Comité de direction, empreint de dynamisme, couronné de succès, s'est déroulé dans un remarquable état d'esprit, avec harmonie et confiance.

Nous adressons notre immense reconnaissance et nos meilleurs vœux d'avenir à Willi Morger.

Jean-Raphaël Kurmann
Directeur

Prof. tit. Charles Gobelet
Directeur médical

Réadaptation de l'appareil locomoteur

Clinique romande
de réadaptation

Depuis le 01.10.2008, le service de réadaptation générale comprend en plus de la réadaptation ortho-traumatologique et de la réadaptation rachidienne, la réadaptation en orthopédie technique, la réadaptation de patients brûlés et les consultations de médecine du sport. Ce service porte depuis lors le nom de département de réadaptation de l'appareil locomoteur. En comparaison avec 2007, le taux d'occupation a légèrement baissé, mais le nombre de patients ortho-traumatologiques hospitalisés a légèrement augmenté alors que l'activité ambulatoire est demeurée stable. La durée moyenne de séjour (total ortho-traumatologie et rachis) est stable. La flexibilité mise en place au L4 avec la réadaptation en paraplégie a montré ses avantages.

Le département a maintenu un haut niveau de compétences par la formation continue de ses cadres. Il a activement participé en collaboration avec les agences Suva (groupe de travail), à la gestion des risques au sein de la Clinique et au projet en cours portant sur l'introduction de la CIF. L'adaptation des sous-processus existants débutée en 2007 se poursuit, l'objectif étant de disposer de modules améliorant la visibilité des prestations et garantissant le maintien d'une bonne flexibilité (ressources humaines, fonctionnement). Divers protocoles de prise en charge reposant sur les meilleures évidences scientifiques ont été développés dans un cadre pluridisciplinaire.



Après avoir connu une adaptation importante en 2007 de façon à répondre à la demande d'évaluations fonctionnelles courtes, l'unité d'évaluation fonctionnelle a vécu une phase de consolidation (259 ECF en 2008, dont 255 mini-ECF) et a intensifié sa collaboration avec les ateliers professionnels. Cette unité reste la seule du genre reconnue par la SAR (GSR) en Suisse romande.

19 patients pour 1029 journées malades avec une durée moyenne de séjour de 53,13 jours ont été hospitalisés en orthopédie technique. Ceci représente un léger fléchissement par rapport à l'année 2007 où 25 patients avaient été hospitalisés.

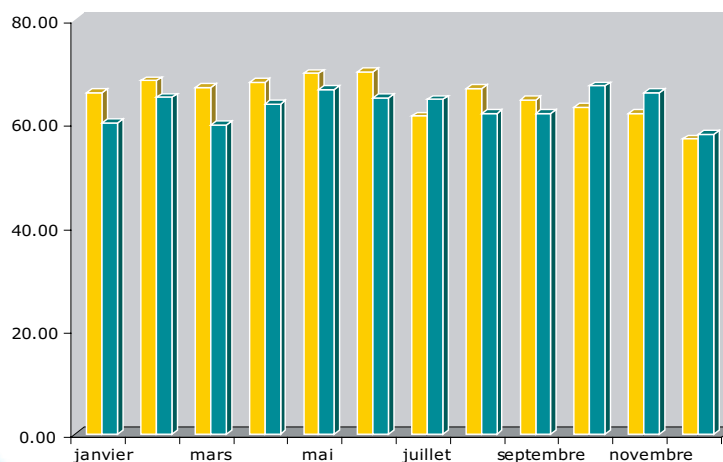
L'activité ambulatoire d'orthopédie technique a été constituée de 94 consultations de contrôle pour amputés, de 116 consultations ambulatoires et 171 consilium internes.

Cinq grands brûlés ont été hospitalisés durant l'année 2008 pour 220 journées avec un séjour moyen de 46,5 jours. Cette activité reste limitée à un nombre restreint de patients, mais elle a été caractérisée durant l'année 2008 par la poursuite du développement de techniques particulières de soins et d'évaluation, notamment

par la mise en pratique de la mesure de l'épaisseur de la peau régénérée par mesure ultrasonographique.

Enfin, la consultation ambulatoire de traumatologie du sport a reçu 387 patients, dont 58 étaient des footballeurs professionnels et 74 des hockeyeurs professionnels.

Occupation des lits
(nombre de patients par mois)

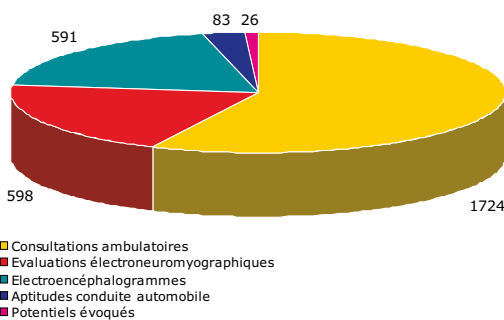


Réadaptation en neurologie et en paraplégie

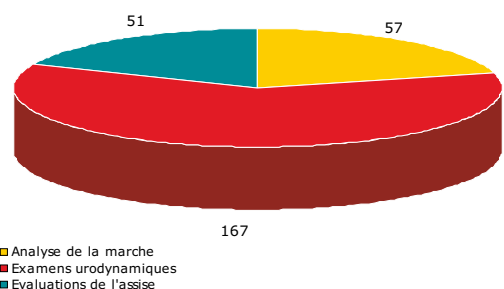
Le Service de réadaptation en neurologie et en paraplégie a complété son équipe médicale par l'engagement à plein temps du Dr Didier Genoud, neurologue FMH.

Durant cette année, nous avons accueilli 282 patients dont 90 dans la division de paraplégie, avec une durée moyenne de séjour de 50 jours. A nouveau nous avons été confrontés à la prise en charge multidisciplinaire de situations de plus en plus complexes et sévères (coma végétatif, état d'éveil minimal, trachéotomie, polytraumatisme, ...), ce qui explique l'augmentation de la durée de séjour.

1694 consultations spécialisées ont été effectuées. 598 évaluations électroneuromyographiques et 26 potentiels évoqués ont été pratiqués ainsi que l'interprétation de 591 électroencéphalogrammes.



Nous avons pratiqué 57 analyses de la marche, 167 examens urodynamiques, 51 évaluations de l'assise et plus de 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 83 patients. Dans le cadre de notre centre d'évaluation pluridisciplinaire, nous avons en outre participé à 63 expertises AI et évaluation Suva.

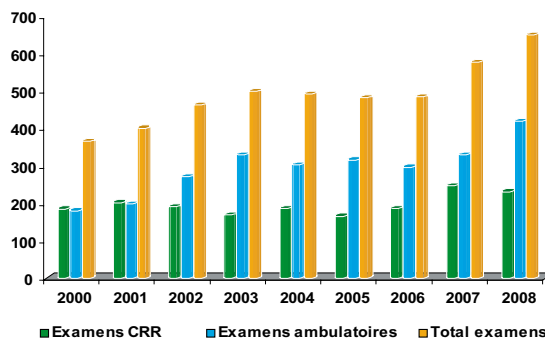
Le MotionMaker™, appareil combinant un robot pour les membres inférieurs à une stimulation électrique fonctionnelle a été mis en exploitation le 3 janvier. 17 patients ont bénéficiés d'un traitement

de ce type. La première phase d'essai avec des patients paraplégiques sur le prototype WalkTrainer™ pour la rééducation à la marche du traumatisé médullaire s'est terminée avec succès.

L'étude multicentrique européenne « Tools For Brain-Computer Interaction », sous la direction de l'EPFL et soutenue par le programme européen des technologies de l'information et de la communication, a commencé le 1er novembre 08. Le service de réadaptation en paraplégie contribuera surtout à l'application de la technologie en clinique.

L'unité de neuropsychologie a subi, cette année, une augmentation conséquente de la charge de travail. Grâce à l'augmentation de son effectif (0.7 EPT), elle a pu ouvrir de nouvelles plages de consultation ambulatoire, avec comme conséquence une augmentation de cas examinés, alors que le taux d'examens ambulatoires était délibérément maintenu à un plafond entre les années 2003 et 2007.

Unité de neuropsychologie

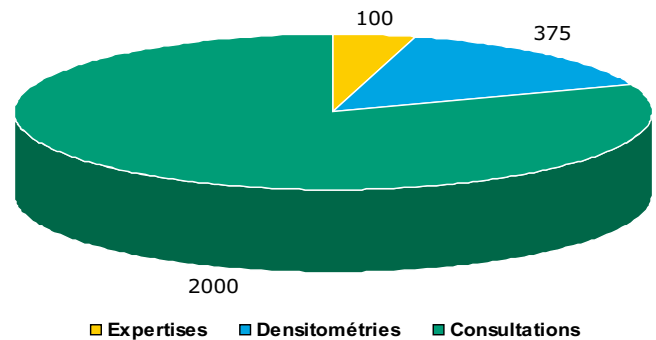


En 2008, 650 patients ont été examinés (ce chiffre n'inclut pas les répétitions d'examens pour un même patient). La nette augmentation provient du secteur ambulatoire, et touche à la fois les demandes du site de Sion du Réseau Santé Valais (66 en 07, 82 en 08) et des médecins installés. 235 patients ont été rééduqués, contre 249 en 2007 et 191 en 2006. 50 patients ont été suivis en musicothérapie, ce qui confirme et poursuit l'augmentation relevée l'an passé. Ceci est à mettre en rapport, au moins en partie, avec l'application progressive de la musicothérapie à de nouveaux champs d'application (ex : patients en état de conscience minimale ; douleurs neurogènes).

L'ancienne appellation « service ambulatoire » est remplacée par celle de « centre d'évaluation et de consultations » qui représente mieux l'activité de ce secteur.

L'intégration **systematique de l'évaluation en ateliers professionnels (EAP)** au rapport d'expertise constitue la principale innovation de notre centre durant l'année 2008. Grâce à une collaboration intensive entre médecins et maîtres socio-professionnels, cette approche possède maintenant un format bien défini. L'EAP consiste à apprécier, grâce à l'observation d'un sujet réalisant des tâches standardisées, son adhésion à un projet professionnel simple ainsi que la qualité et le rendement de son travail. Elle permet d'appréhender sa capacité d'autonomie et son « employabilité » sans préjuger des causes qui la limitent. Dans le cadre du new case management a été mise sur pied une structure permettant une évaluation pluridisciplinaire précoce réalisable dans le cadre d'un bref séjour (**assessment**).

Durant l'année 2008, 46 cas ont été analysés selon une procédure rigoureuse, en majorité au profit de la Suva.



On atteint ainsi le volume de travail prévu durant la phase pilote (2006) qui avait précédé l'offre de cette prestation. Au cours de l'année 2008, 100 **expertises** pluridisciplinaires ont été réalisées au profit de l'AI, 375 mesures de la masse osseuse par **densitométrie** et 2000 **consultations** ont été menées pour la plupart sur mandat des médecins de la région.

La formation continue a trouvé deux points d'orgue : en septembre avec la 5ème édition de la journée médicale de la Clinique (consacrée à la main) ; en avril avec la mise sur pied d'une journée de printemps, dont la 1ère édition s'est intéressée au conflit fémoro-acétabulaire. Les compétences spécifiques du centre ont été exploitées au cours des rencontres médico-juridiques de Morges (« whiplash »), de la réunion d'automne de l'ARPEM (« problèmes liés à la révision de rente AI ») ou de colloques divers consacrés à l'ostéoporose.

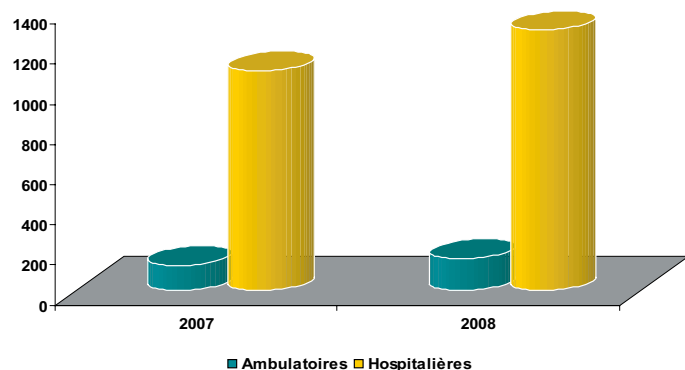


Psychosomatique

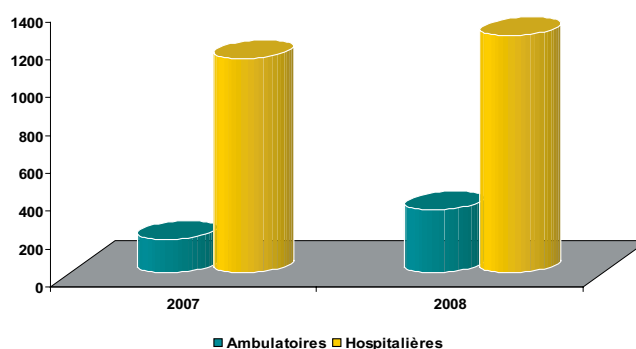
Les prestations du service s'étendent sur une large palette allant de l'évaluation à une prise en soins très spécifique des patients, en passant par des interventions de soutien auprès des soignants et thérapeutes. Cette activité de liaison, travail interstitiel conséquent mais mal évaluable, est une 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 et psychiatriques a encore augmenté, ce qui souligne l'importance des aspects psychologiques et psychiatriques dans le processus de réadaptation.

Consultations psychologiques cliniques



Consultations psychiatriques



Du point de vue thérapeutique, l'offre de soins tend vers une spécification accrue (interventions brèves, diverses approches de relaxation, techniques spécifiques pour les états de stress posttraumatiques (EMDR: Eye Movement Desensitization and Reprocessing; CBT: Cognitive and Behavioral Therapy).

Le service participe également à divers projets de recherche. L'ambition du service est de rester au plus près des demandes de nos partenaires internes et externes tout en poursuivant le développement de nos compétences propres dans le domaine relativement spécifique de soins psychologiques et psychiatriques en clinique de réadaptation.

Recherche et contrôle qualité médicale

Les différentes activités liées à ce service peuvent être définies de la façon suivante :

Médecine du sport :

L'activité a augmenté en 2008. En laboratoire, 522 tests de capacité physique et 528 tests de composition corporelle ont été effectués à l'intention de diverses entreprises (police VS, CIMO). En ce qui concerne la promotion du sport et de l'activité physique, celle-ci se poursuit en collaboration avec l'Office fédéral du sport pour le soutien à des projets de promotion du sport dans des communes de Romandie et SuvaLiv pour la prévention dans les clubs de volleyball.

Epidémiologie :

L'étude de l'Outcome des patients hospitalisés amène les observations suivantes :

Outcome II : début le 1er janvier 2008. Cette étude analyse les prédicteurs des coûts de la réadaptation chez les patients

Outcome I : Données en analyse. On observe déjà qu'un profil biopsychosocial complexe diminue la probabilité de répondre valablement à un questionnaire. Une charge physique perçue comme lourde de la place décrite avant l'accident diminue la chance de reprise de travail un an après la réadaptation.

Analyse du mouvement :

Dans le cadre d'une convention avec la HECV (Haute école cantonale Vaudoise) et dans le cadre des études de Master, un collaborateur de la HECV santé effectue un travail de recherche à la Clinique dans le domaine de l'analyse du mouvement.

Protocoles de mesure de la marche :

- « diagnostic » précoce, par accélérométrie, de l'efficacité de chaussures orthopédiques (mesure quantitative de l'amélioration de la symétrie et de la régularité de la marche),
- mesure électromyographique de la balance de l'activité musculaire reliée au pied varus équin des hémiplésiques,
- mesure de la hauteur du saut avec des chaussures induisant une dorsiflexion (augmentation de la hauteur).

Sport et santé :

Appareil mesurant l'activité physique : développement d'un prototype de T-shirt (avec tissu sensible à l'étirement) permettant de calculer la dépense énergétique à partir de la mesure de la ventilation pulmonaire.

Volume d'entraînement, santé et performance physique : comparaison des indicateurs de santé des sportifs avec un très haut volume d'entraînement par rapport à des sportifs amateurs.



Biologie moléculaire :

Un collaborateur du laboratoire de l'Institut de recherche et réadaptation-réinsertion a obtenu son doctorat à l'Université de Lausanne dans le domaine des voies de signalisation de l'atrophie et de l'hypertrophie musculaires. Le travail de cette unité se concentre sur les voies de signalisation expliquant l'atrophie chez le paraplégique.

Divers :

Le service a participé à la supervision des mémoires de 3 étudiants et a collaboré à des projets avec les médecins de la Clinique.

Soins infirmiers

L'activité dans tous les services en 2008 a été, comme l'année précédente, d'un très haut niveau. Les soins ont su faire face à cette situation avec une certaine flexibilité tout en gardant la qualité des soins. L'occupation de nos lits et la croissance des demandes au service ambulatoire démontrent que la clinique s'est faite une place indispensable dans la réadaptation en Suisse romande.

Réadaptation de l'appareil locomoteur :

Après des années de recherche nous avons adopté des outils (bilans, échelles, classifications) de spécialisation par pathologie, pour unifier la prise en charge commune des patients.

Des outils de travail comme Intermed, auparavant réservé au service d'orthopédie trouvent leur application dans les autres services. Cet exemple, illustre notre volonté à vouloir travailler avec des standards utilisables pour l'ensemble des patients. Cette philosophie va encore s'intensifier avec la mise en communs de projets, comme le dossier patient informatique et l'utilisation de la CIF (classification internationale du fonctionnement) en réadaptation.

Staff :

Malgré les changements à quelques postes clés, le service des soins a pu travailler dans la continuité.

Dans la gestion du matériel et de la pharmacie, les tâches se multiplient et une augmentation de la quantité de travail est perceptible.

Soins spécifiques :

Le service ambulatoire, qui se spécialise de plus en plus dans les traitements de longues durées (pathologies rhumatismales et neurologiques), a été fortement sollicité par nos médecins. Les soignantes de ce service peuvent compter sur la collaboration de leur collègues des autres services, mais une évaluation régulière de la dotation du personnel s'impose.

Neurologie :

Le service de neurologie a pu se spécialiser dans la prise en charge de patients trachéotomisés ou présentant des troubles de la déglutition.

Comme dans toute institution de réadaptation, nous sommes confrontés tant à une augmentation des demandes de transfert qu'à une précocité accrue du transfert avec tous les problèmes y relatifs. Ce phénomène nous oblige à faire des choix de priorité pour garantir une réadaptation d'un niveau adéquat et adapté au patient. Le personnel a réagi avec un grand professionnalisme et a montré une disponibilité exemplaire.

Paraplégie et traumatologie :

Les services de paraplégie et de traumatologie bénéficient de demandes de transferts de plus en plus fréquents des médecins et des hôpitaux en raison du haut degré de spécialisation des équipes concernées.

Nous avons noté en 2008 une baisse significative du taux de rotation du personnel permettant une bonne continuité dans les connaissances professionnelles en gardant un savoir faire.

Ergothérapie

L'année 2008 a nécessité des capacités d'adaptation pour les collaborateurs du service d'ergothérapie afin de faire face à une augmentation du nombre de séances de traitement qui se sont élevées à 38'385 (36'987 en 2007). Le nombre de patients (activité facturée) a également fortement évolué par rapport à l'année précédente, puisqu'en réadaptation de l'appareil locomoteur l'augmentation a été de + 28%, en réadaptation neurologique + 12%. Cette augmentation s'est faite au détriment de l'activité ambulatoire qui a été réduite de 17%.

Cette évolution a abouti, dès avril, à la mise sur pied de traitement en groupe. Ainsi 3 groupes quotidiens de prise en charge pour des patients de réadaptation de l'appareil locomoteur ont fonctionné, ce qui a nécessité entre autre la création d'une salle permettant d'accueillir ces nouvelles prestations (cf. photo).

Puis dès le mois de septembre ont été organisés 4 groupes hebdomadaires pour les patients du secteur neurologique nécessitant une réé-

ducation sensori-motrice du membre supérieur.

La dernière mesure a concerné la réorganisation de plusieurs tâches, comme la délégation à des organismes externes certaines visites à domicile, le transfert de certaines activités au service de neuropsychologie, telle la stimulation des fonctions cognitives pour les patients cérébro-lésés.

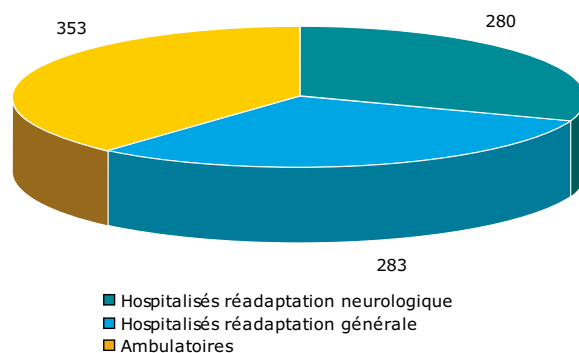
Durant l'année, les ergothérapeutes ont en outre effectué 38 évaluations du domicile, 19 évaluations en ville, 119 orthèses, 113 réédu-

ctions de toilette-habillage, 58 évaluations de l'assise et 139 évaluations sur le simulateur de conduite. 164 patients ont été examinés à la consultation avec les chirurgiens de la main et plasticiens.



Sur le plan matériel, le service s'est doté d'une console de jeu Wii, permettant ainsi d'aborder la rééducation sous une forme plus ludique. Nous avons également renouvelé en partie notre stock de chaises roulantes.

Répartition des patients pris en charge en ergothérapie



Physiothérapie

Les graphiques ci-dessous sont à mettre en lien avec la particularité du service qui prend en charge des patients tant en milieu aigu (CHCVs site de Sion) que dans nos services de réadaptation de la Clinique. Ils illustrent la différence de prise en charge entre les deux situations. Les patients en réadaptation bénéficient en moyenne de 89 séances de physiothérapie durant leur séjour et les patients du milieu aigu de 9 séances, en moyenne. Ceci s'explique autant par la durée du séjour que par la place qu'occupe la physiothérapie sur l'ensemble du traitement. Les exigences d'adaptation des thérapeutes du milieu aigu sont ainsi très élevées.

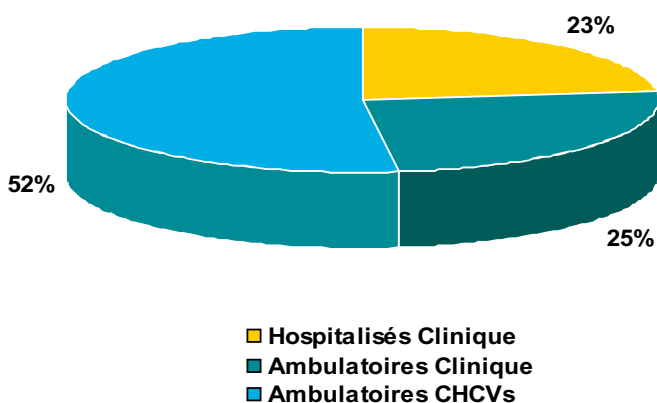
Dans les services de réadaptation, on constate une évolution très importante en termes d'utilisation de nouveaux outils d'évaluation et de traitement.

La mise en œuvre notamment des cyberthèses, de la plateforme Delos, de l'échomyographie, des moyens d'analyse du mouvement font progresser les compétences du service. L'utilisation de la mesure par l'échographie de l'épaisseur de la peau des patients brûlés ouvre des perspectives nouvelles de suivi.

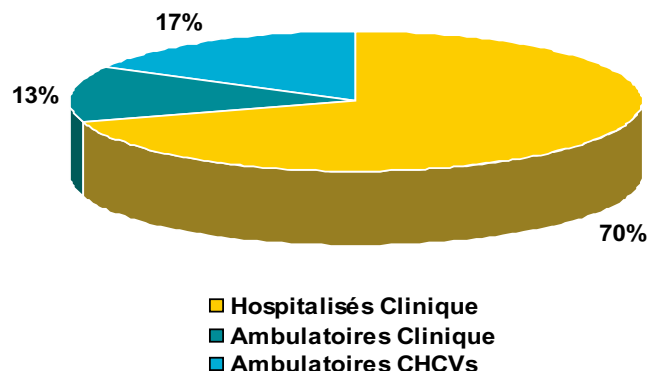
L'adhésion des collègues du service à la compréhension de l'importance de l'EBM (médecine basée sur les preuves) et l'EBP (pratiques probantes) augmente sans que soit portée atteinte à l'importante empathie thérapeutique.

La participation des physiothérapeutes aux évaluations interdisciplinaires ne cesse de s'accroître. Il en va de même pour l'implication d'une grande partie des physiothérapeutes dans les différents groupes spécialisés pluridisciplinaires.

Nombre de patients



Nombre de séances



Réadaptation professionnelle

« Réinsertion efficace des personnes accidentées. Le thème de la réinsertion constituera l'un des pôles d'action prioritaires de la Suva durant les années à venir... » Titre de la campagne de publicité de la Suva.

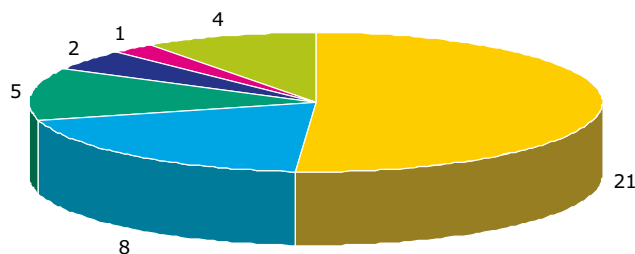
Les ateliers professionnels sont un des partenaires actifs de la réinsertion des personnes accidentées. Par une collaboration étroite entre médecin, patient, case manager et employeur, des mesures facilitant le retour au travail peuvent être trouvées.

L'arrivée d'une psychologue conseillère en orientation professionnelle, a permis de consolider notre prise en charge, et ainsi, de favoriser la poursuite des mesures visant à la réorientation professionnelle de l'assuré.

Grâce à l'usage de tests d'intérêts, à la réalisation de bilans de compétences, à la mise en évidence d'aptitudes, le candidat peut cibler mieux ses recherches d'emploi. En accord avec le maître socioprofessionnel, il peut alors entreprendre une démarche active sur le marché du travail.

41 mesures ont été mises sur pied ce qui a permis dans la majorité des situations de favoriser la réinsertion des personnes accidentées.

Activités de réinsertion



- Phase 1 durée 20 jours
- Phase 2 durée 3 mois
- Phase 3 durée 6 mois
- Stage durée max 3 mois
- Coaching durée max 6 mois
- Suivi TCC durée 3 ans



Ateliers d'orthopédie technique

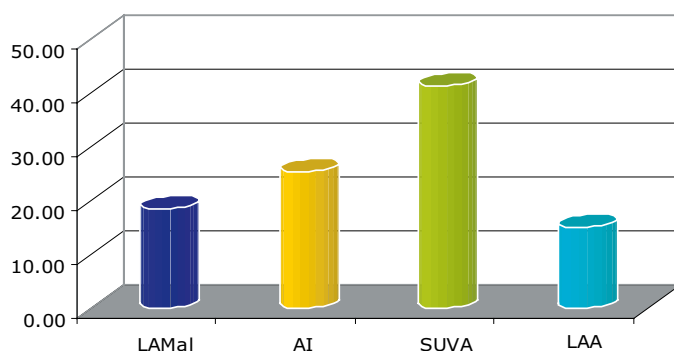
Le service a augmenté significativement son activité (+ 21.5% du chiffre d'affaire) par rapport à l'année précédente, atteignant un très bon résultat.

Durant l'année 2008, le service a pris en charge en moyenne chaque semaine 15.9 patients hospitalisés (14.5 en 2007) et 23.8 patients ambulatoires (contre 20.8 de l'année précédente) pour un total de 2069 prestations (1837 en 2007).

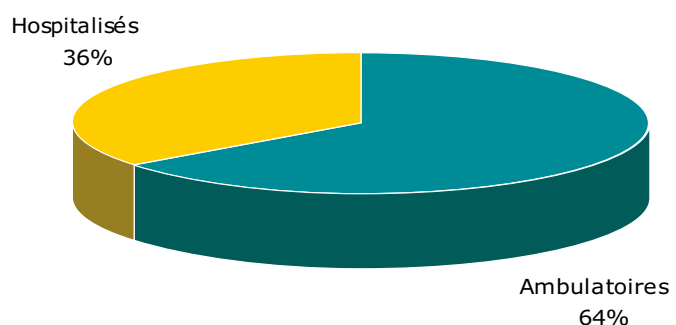
La clientèle ambulatoire reste prépondérante et représente la partie la plus importante pour l'activité globale de l'atelier. Le nombre de patients ambulatoires atteint 64% (65% en 2008) par rapport au 36% (35% pour l'année 2007) pour les patients hospitalisés.

| Prestations réalisées au sein de l'atelier | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|--|------|------|------|------|
| Prothèses membres inférieurs et supérieurs | 18 | 19 | 34 | 28 |
| Adaptations / modifications prothèses | 41 | 41 | 46 | 65 |
| Orthèses membres inférieurs | 60 | 86 | 81 | 95 |
| Orthèses de tronc | 44 | 60 | 53 | 81 |
| Orthèses membres supérieurs | 38 | 38 | 42 | 35 |
| Orthèses cervicales | 24 | 36 | 35 | 34 |
| Fauteuils roulants manuels | 18 | 23 | 29 | 20 |
| Modules de propulsion électrique | 1 | 2 | - | 4 |
| Réparations sur fauteuils | 34 | 35 | 29 | 36 |
| Nombre de prestations facturées | 517 | 651 | 714 | 825 |

**Pourcentage de prestations
fournies aux diverses assurances sociales**



Nombre de patients



Atelier technique pied et chaussure

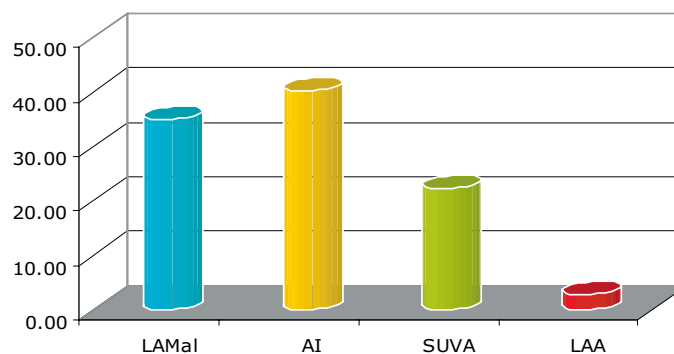
L'activité globale du service a été bonne.

La consultation de podologie nous a permis d'examiner plus de 150 patients souffrant de troubles locomoteurs et 50 patients atteints d'affection neurologique (bilan pluridisciplinaire).

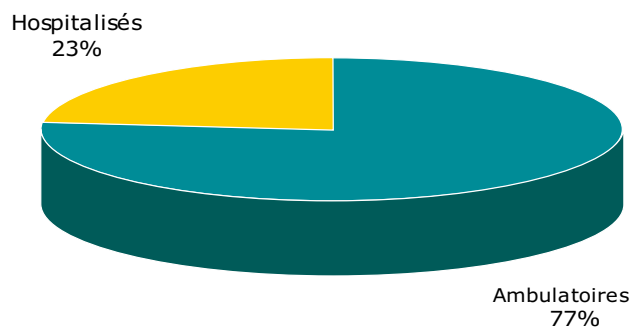
La prise en charge de patients diabétiques ainsi que de patients sportifs est restée stable.

| Genre de prestations fournies | 2007 | 2008 |
|---|-------|-------|
| Supports orthopédiques | 475 | 500 |
| Chaussures de série adaptées | 343 | 350 |
| Chaussures de stabilisations adaptées | 49 | 50 |
| Chaussures pour support | 59 | 65 |
| Chaussures sur mesure (paires) | 80 | 75 |
| Adaptations / modifications de chaussures (toutes adaptations confondues) | 685 | 700 |
| Nombre de prestations facturées | 1'684 | 1'722 |

Pourcentage de prestations facturées aux diverses assurances sociales



Nombre de patients



Service social

L'année 2008 a été marquée par une forte activité pour chacun des collaborateurs du service social.

Parmi les 449 patients conseillés et soutenus durant ce temps, 228 proviennent du service de réadaptation de l'appareil locomoteur, 145 de réadaptation en neurologie dont 64 traumatisés médullaires.

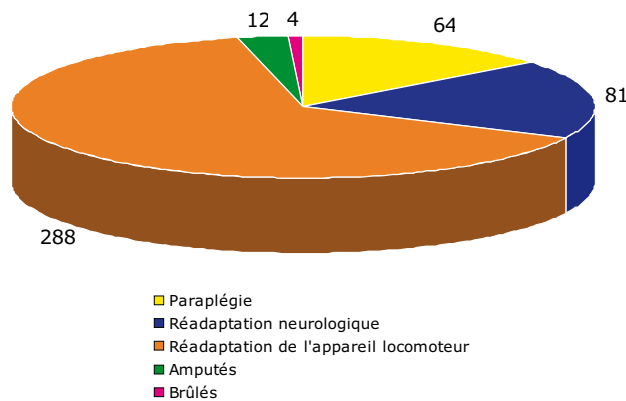
L'adaptation de l'équipe à cette charge de travail, au maintien des connaissances et à la formation continue permet d'assurer la qualité des prestations. Nous sommes en ce sens soucieux de pouvoir toujours répondre aux questions d'assurances (législation soumise à des changements continus) posées par les patients, les médecins ou les collaborateurs.

Ces sollicitations demandent des informations sur la condition d'assuré, le parcours médical et l'histoire de vie de chaque patient concerné. La gestion d'un dossier devient une prestation supplémentaire et nécessite du temps en sus du moment prévu pour l'entretien planifié.

Il est devenu plus difficile de défendre le droit de vivre à domicile pour certains patients quittant la Clinique, car leur situation de handicap est toujours plus importante, leur participation aux habitudes de vie plus limitée et l'environnement peine à s'ajuster tant au niveau des ressources que des connaissances.

Les patients assurés Suva coachés deviennent plus nombreux. Cela permet une collaboration et un partage des connaissances avec le case manager.

Statistiques par patients



Animation & loisirs

Les ateliers de loisirs et d'expression

Notre service a accueilli durant l'année 2008 tous les patients intéressés personnellement ainsi qu'une bonne trentaine de patients sur prescription médicale. Dès le 1er mai 2008, nous avons pu compter sur l'aide d'une nouvelle collaboratrice. Sa présence nous a permis d'améliorer la prise en charge des patients alités et nécessitant une compagnie individuelle accrue.

Les sorties thérapeutiques

23 sorties thérapeutiques ont été organisées durant 2008, soit très régulièrement 1 jeudi après-midi sur 2, pour un budget de 3'118.65 (salaire du chauffeur non compté). Les patients ont particulièrement apprécié le bisse des Mayens de Sion et la visite de la Maison du sauvetage François-Xavier Bagnoud où certains ont pu retrouver la trace de leur propre accident et de leur sauvetage.

La collaboration HEMVS-CRR

La collaboration avec le Conservatoire Supérieur et Académie de Musique Tibor Varga se poursuit ; notre salle polyvalente a accueilli 4 concerts durant l'année 2008, dont un concert exceptionnel le 13 novembre réunissant 30 musiciens sous la baguette du prestigieux Claudio Vandelli. Les musiciens ne manquent pas de relever à chaque fois l'excellente sonorité de notre magnifique salle.



L'année administrative & logistique 2008

La Suva a fêté ses 90 ans !

La principale assurance-accidents de Suisse a commencé à exercer ses activités le 1er avril 1918, il y a 90 ans. Aujourd'hui, elle est synonyme de partenariat social vécu au quotidien et de prestations exemplaires dans les domaines de la prévention, de l'assurance et de la réadaptation. Considéré par le Conseil fédéral comme organisme de référence important et innovateur dans son secteur d'activités, la Suva est parée pour l'avenir.

C'est la votation populaire de 1912 qui jette les bases de la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents (LAMA). Cette dernière prévoit l'introduction d'une assurance-accidents obligatoire pour une grande partie des travailleurs et se substitue à la responsabilité civile des entrepreneurs qui devaient jusqu'alors, conformément à la loi sur le travail dans les fabriques, couvrir les dommages de leurs collaborateurs en cas d'accident.

Aujourd'hui, quelque 2800 collaborateurs travaillent au siège à Lucerne, au sein des 19 agences réparties dans tout le pays ainsi que dans les deux cliniques de réadaptation situées à Bellikon/AG et à Sion/VS et veillent au suivi optimal des clients et des patients.

L'objectif de la Suva est de couvrir non seulement les dommages corporels, mais également de réaliser la meilleure prévention possible des accidents et des maladies professionnelles pour éviter de nombreuses souffrances humaines. La Suva mise donc depuis toujours sur la prévention et a développé ses propres produits de sécurité pour des branches à risque élevé, secteur de la construction ou industrie de transformation du bois par exemple.



**Exposition itinérante dans les agences
et les cliniques Suva « 90 ans de la Suva »**

La « Journée des chefs » Suva à Sion

Pour la première fois probablement dans l'histoire de la Suva, la « Cheftagung » (rencontre entre la Direction, les chefs de division de Lucerne et les directeurs des agences et des cliniques) s'est déroulée dans un autre environnement que celui de Lucerne.

Notre Clinique a eu l'honneur cette année, plus précisément les 27-28 novembre 2008 d'organiser en son sein cette rencontre.

L'année administrative & logistique 2008

Management de la qualité

L'année fut particulièrement exigeante non seulement en terme d'activité mais également pour le management de notre clinique qui a été très sollicité pour différents audits tant généraux que sectoriels. Notre système de management sort grandi des différentes expertises externes menées cette année. Notre approche processus est bien déployée et sera particulièrement utile pour gérer nos besoins en termes d'organisation et faire face au développement des exigences légales et celles de la Suva, notamment en matière de management des risques et pour le système de contrôle interne. L'audit de surveillance réalisé le 19 novembre 2008 par la SGS démontre que nous allons sereinement vers un deuxième renouvellement de notre certification ISO obtenue en 2003 déjà.

En collaboration avec le service informatique, la gestion de notre documentation a été simplifiée et la visibilité des documents qualité renforcée par la mise en œuvre d'un nouvel intranet performant et combinant les critères de recherche. L'objectif est atteint et nous avons mis à disposition des pilotes de processus un outil sécurisé leur permettant d'ajuster facilement eux-mêmes leur documentation.

La participation des collaborateurs à l'amélioration continue de la clinique constitue un point fort que nous allons encore renforcer

à l'avenir par la simplification du système d'annonce. Notre objectif consiste à obtenir la déclaration de tous les incidents exposants nos patients à un préjudice involontaire et d'ajuster en permanence nos pratiques professionnelles en équipe afin de les prévenir.

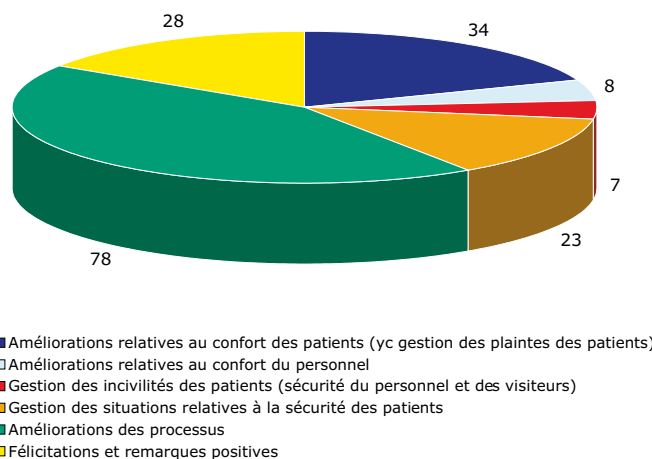
Finance et gestion des patients

Les dispositions légales suisses en vigueur imposent l'identification, le contrôle et la maîtrise des risques financiers qui font l'objet, par les organes de révision, d'un audit selon des normes établies. Dans ce sens et conjointement avec la mise en place d'un système de contrôle interne à la Suva (SCI), notre établissement se dote progressivement des outils nécessaires afin de satisfaire les exigences en la matière.

La facturation des séjours de réadaptation pour nos patients privés s'effectue, depuis le 15 septembre 2008, sur la base d'un forfait journalier. Cette manière de procéder constitue une amélioration d'un point de vue organisationnel et administratif.

La facturation à l'acte existant jusque-là est ainsi abandonnée.

Tableau de bord des améliorations continues 2008
(178 messages qualité enregistrés au 31.12.08)
Répartition par nature de traitement



L'année administrative & logistique 2008

La codification médicale des dossiers patients hospitalisés sera effectuée, dès 2010, directement par l'Observatoire de la Santé du Canton du Valais. Le mandat donné à des professionnels spécialisés permettra ainsi à notre Clinique de disposer d'indicateurs diagnostics précis et fiables qui sont nécessaires lors de négociations tarifaires avec les organes payeurs.

A l'avenir, H+ proposera à l'OFAS un modèle de tarification basé sur un forfait journalier composé d'une part fixe de base couvrant les frais généraux et d'une part variable fluctuant en fonction de la lourdeur du cas. Ce nouveau type de financement devrait, dès le 1.1.2012, être adopté par tous les établissements suisses de réadaptation afin d'assurer une rétribution adaptée aux prestations fournies.

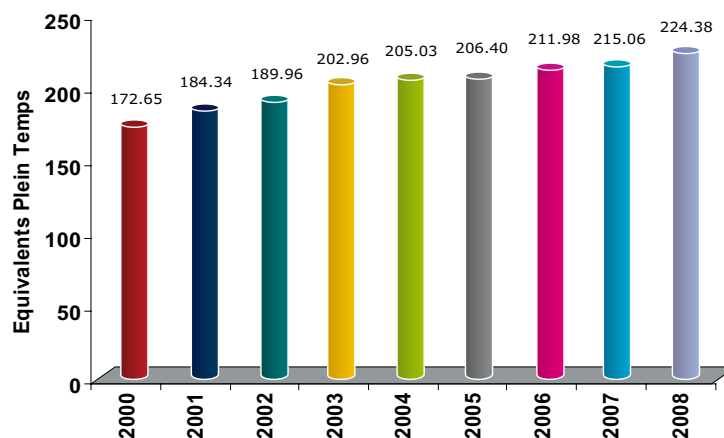
Personnel

L'effectif de la Clinique au 31 décembre 2008 est en augmentation de 4.5% par rapport à celui enregistré au 31 décembre 2007. Cette variation est principalement due à une plus grande dotation accordée dans le service des soins, de physiothérapie, de neuropsychologie, d'orthopédie technique et de recherche.

L'effectif moyen sur l'année est en augmentation dans les mêmes proportions (de 215.06 EPT moyens en 2007, il passe à 224.38 EPT moyens en 2008, soit une progression de 4.33%), l'augmentation des postes ayant été réalisée dans la première moitié de l'année.

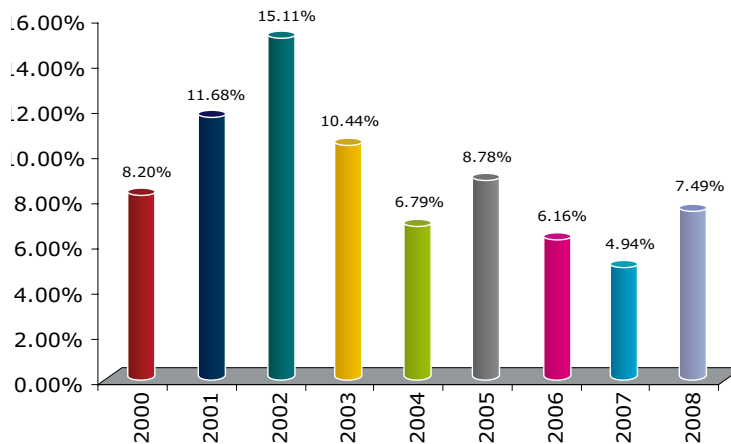
Le taux de rotation quant à lui a augmenté nettement en 2008, pour s'établir à 7.49%, contre 4.94% en 2007. Cette évolution correspond plus au taux de rotation observé usuellement dans le milieu hospitalier. Il est dû d'une part à un tournus naturel dans les métiers soignants et d'autre part, comme nous l'avons déjà envisagé dans le précédent rapport annuel, à une charge de travail très importante accumulée en 2007 et une certaine lassitude des équipes. Du fait des mesures prises sur l'effectif de certains services, il est probable que cette tendance ne se poursuive pas en 2009.

Evolution de l'effectif moyen



L'année administrative & logistique 2008

Evolution du taux de rotation pour la Clinique



Informatique

Les deux grands projets du service informatique pour 2008 ont sans doute été le changement du système de monétique et le changement du central téléphonique.

Après 9 ans de bons et loyaux services, notre central téléphonique est arrivé en fin de vie. Avec notre partenaire nous avons donc effectué un changement complet du central et des téléphones patients durant un week-end.

Nous avons également changé notre système monétique afin de répondre encore mieux aux besoins des patients et des collaborateurs de la Clinique.

Technique

L'année 2008 a vu la transformation ou la création des infrastructures suivantes :

- Création d'un local pour les machines pour les ateliers de cordonnerie.
- Extension de notre poste pneumatique qui relie maintenant directement les 4 étages des soins et la salle de pansement avec l'ICHV et entre eux.
- Réorganisation, redimensionnement et déménagement des archives dans un rayonnage mobile dans le dépôt central.

- Transformation du local des archives en bureau pour les médecins consultants du centre d'évaluation et de consultations.
- Création d'un local pour les thérapies en groupe pour l'ergothérapie.
- Transformation de la salle de bain du 1er en chambre de garde.
- Transformation de la piscine afin de remonter le plancher.
- Remplacement du revêtement du sol du couloir de liaison vers l'hôpital.
- Réorganisation du parking avec un nouveau marquage des places.
- Remplacement du système Quo Vadis par Noverrance donnant plus de sécurité à nos patients désorientés.
- Renouvellement du système d'appel malade au 3ème étage, donnant ainsi une réserve de matériel ; le renouvellement du 4ème suivra.

Au niveau de la maintenance nous avons analysé l'ensemble de nos contrats et le potentiel d'économie.

Par ailleurs, la gestion technique centralisée (GTC) doit être adaptée aux évolutions technologiques ; une étude pour ce faire est en cours.

Encadrement

| Le comité de Direction | | |
|---|------------|--------------------------|
| Willi Morger (jusqu'au 31.12.08) Felix Weber (dès le 01.01.09) | 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 Centre d'évaluation et de consultations |
| Gilles Rivier | Dr spéc. FMH en méd. Phys Réadapt. et rhumatologie | Chef du service de réadaptation de l'appareil locomoteur Directeur médical adjoint |
| Philippe Vuadens | Dr spéc. FMH en neurologie | Chef du service de réadaptation en neurologie et paraplégie |
| Jean Savoy | Dr spéc. FMH en psychiatrie & psychothérapie | Chef du service de psychosomatique |
| Olivier Dériaz | Prof. Physiologie | Chef du service de recherche et de contrôle qualité médicale |
| Claude-Henri Blanc (jusqu'au 31.08.08) | 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, chef du service de réadaptation en paraplégie |
| François Luthi | Dr spéc. FMH en chirurgie orthopédique et méd. phys réadapt. | Médecin adjoint |
| Véronique Zumstein (jusqu'au 31.07.08) | 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 (jusqu'au 30.09.08) | Dr spéc. FMH en neurologie | Chef de clinique |
| Suzette Raharinivo (jusqu'au 30.09.08) | Dr spéc. en psychiatrie | Chef de clinique |
| Véronique Favre-Schlaepfer (dès 01.11.08) | Dr spéc. en psychiatrie et psychothérapie | Chef de clinique |

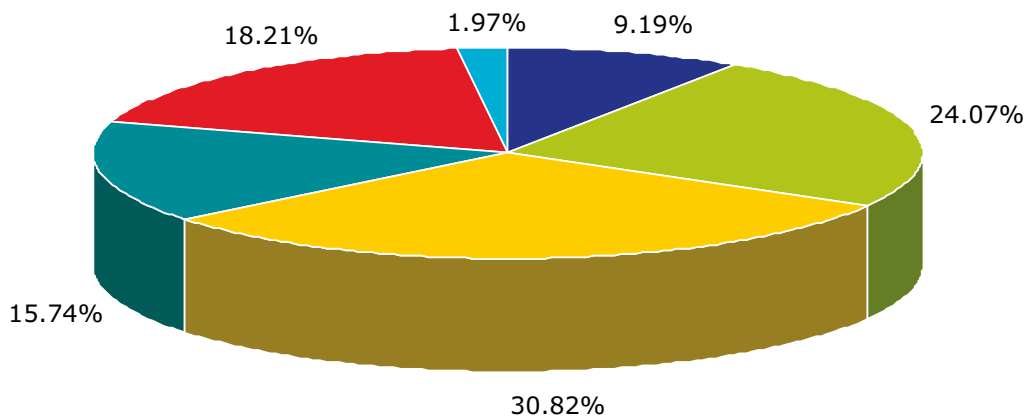
| Services paramédicaux & médico-techniques | | |
|---|-------------------|--|
| Anne Bellmann | Dr en psychologie | Responsable de l'unité de neuropsychologie |
| Philippe Ryckx | | Infirmier-chef |
| Raymond Mottier | | Chef physiothérapeute |
| Alexandre Buratti | | Chef service réadaptation professionnelle |
| 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

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 31.12.08



- 21.00 Médecins
- 55.00 Personnel soignant
- 70.40 Personnel autres disciplines paramédicales
- 35.95 Personnel administratif
- 41.60 Personnel hôtelier
- 04.50 Personnel services maintenance, technique et transport

Total = 228.45 EPT (équivalents plein temps)



Finances 2008

Comptes d'exploitations

| | 2007 | | | 2008 | | |
|--|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| Charges | | | | | | |
| Salaires et charges sociales | - | 25 664 664.71 | - | - | 26 831 129.65 | - |
| Matériel médical d'exploitation | 2 214 970.64 | - | - | 2 734 328.71 | - | - |
| Produits alimentaires | 670 295.05 | - | - | 656 240.69 | - | - |
| Charges ménagères | 363 311.41 | - | - | 341 708.03 | - | - |
| Entretien et réparation | 2 914 042.72 | - | - | 3 215 023.57 | - | - |
| Charges d'investissements | 3 042 119.34 | - | - | 2 222 667.13 | - | - |
| Eau et énergie | 534 465.20 | - | - | 612 037.25 | - | - |
| Frais de bureau et d'administration | 1 360 544.56 | - | - | 1 491 453.11 | - | - |
| Evacuation des déchets | 85 093.65 | - | - | 138 066.50 | - | - |
| Primes assurances, taxes, impôts | 846 754.80 | 12 031 597.37 | - | 1 053 692.62 | 12 465 217.61 | - |
| Produits | | | | | | |
| Taxes d'hospitalisation et de soins | - | - | 29 444 500.00 | - | - | 29 722 525.00 |
| Honoraires des médecins | - | - | 2 488 281.21 | - | - | 2 560 381.87 |
| Autres prestations médicales | - | - | 1 731 455.60 | - | - | 1 905 816.60 |
| Services spécialisés | - | - | 3 105 819.40 | - | - | 3 255 699.96 |
| Autres prestations aux malades | - | - | 7 461.25 | - | - | -34 354.05 |
| Loyer et intérêts | - | - | 53 460.82 | - | - | 71 210.15 |
| Prestations au personnel et à des tiers | - | - | 1 305 385.12 | - | - | 2 057 602.14 |
| Subventions | - | - | 134 243.00 | - | - | 136 307.75 |
| Activités annexes | | | | | | |
| Résultats cafétéria, kiosque | - | - | -109 137.71 | - | - | -135 567.67 |
| | | | | | 243 274.49 | - |
| Résultat d'exploitation (excédent de produits) | - | 465 206.61 | - | - | 39 539 621.75 | 39 539 621.75 |
| | - | 38 161 468.69 | 38 161 468.69 | - | - | - |

Prestations 2008

Nombre de patients selon le type de pathologie

| | 2007 | % | 2008 | % |
|---------------------------|--------------|------------|--------------|--------------|
| Traumatisme crânien | 97 | 9.3 | 66 | 6.49 |
| Rachis | 145 | 13.9 | 134 | 13.18 |
| Paraplégie | 77 | 7.4 | 90 | 8.85 |
| Ortho-traumatologie | 553 | 53.3 | 576 | 56.70 |
| Patients brûlés | 4 | 0.4 | 5 | 0.50 |
| Réadaptation neurologique | 138 | 13.3 | 126 | 12.40 |
| Orthopédie-technique | 25 | 2.4 | 19 | 1.88 |
| Total | 1'039 | 100 | 1'016 | 100.0 |

Durée moyenne de séjour en fonction du type de pathologie

| | Moyenne 2007 | Nbre jours 2007 | Moyenne 2008 | Nbre jours 2008 |
|---------------------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|
| Traumatisme crânien | 47.2 | 4'327 | 43.55 | 3'124 |
| Rachis | 26.8 | 3'844 | 26.23 | 3'484 |
| Paraplégie | 45.7 | 3'682 | 52.21 | 4'972 |
| Ortho-traumatologie | 35.5 | 19'501 | 34.53 | 19'257 |
| Patients brûlés | 103.0 | 405 | 46.5 | 220 |
| Réadaptation neurologique | 37.2 | 5'101 | 48.68 | 5'609 |
| Orthopédie-technique | 56.6 | 1'278 | 53.13 | 1'029 |

Répartition en fonction du type d'assurance

| | 2007 | % | 2008 | % |
|-----------------------------------|--------------|------------|-------------|------------|
| Accidents professionnels Suva | 345 | 33.2 | 360 | 35.43 |
| Accidents non-professionnels Suva | 422 | 40.6 | 375 | 36.90 |
| LAA/AI/AMF | 78 | 7.5 | 58 | 5.72 |
| LAMal | 194 | 18.7 | 223 | 21.95 |
| Total | 1'039 | 100 | 1016 | 100 |

Provenance des patients Suva par agence

| | 2007 | % | 2008 | % |
|----------------|------------|------------|------------|------------|
| Bellinzone | 25 | 3.3 | 17 | 2.31 |
| Chaux-de-Fonds | 79 | 10.3 | 57 | 7.76 |
| Delémont | 13 | 1.7 | 13 | 1.77 |
| Fribourg | 91 | 11.9 | 110 | 14.97 |
| Genève | 115 | 15.1 | 104 | 14.15 |
| Lausanne | 297 | 38.7 | 306 | 41.63 |
| Sion | 103 | 13.4 | 101 | 13.74 |
| Autres | 44 | 5.6 | 27 | 3.67 |
| Total | 767 | 100 | 735 | 100 |

Prestations 2008

Répartition des patients selon nationalité

| | 2007 | % | 2008 | % |
|--------------|--------------|------------|-------------|------------|
| Albanie | 14 | 1.3 | 13 | 1.28 |
| Allemagne | 4 | 0.4 | - | - |
| Bosnie | 6 | 0.6 | 6 | 0.60 |
| Espagne | 31 | 3.0 | 30 | 2.95 |
| France | 109 | 10.5 | 81 | 7.97 |
| Italie | 67 | 6.4 | 61 | 6 |
| Kosovo | 1 | 0.1 | - | - |
| Macédoine | 11 | 1.1 | 6 | 0.60 |
| Portugal | 158 | 15.2 | 170 | 16.73 |
| Suisse | 504 | 48.5 | 489 | 48.13 |
| Turquie | 5 | 0.5 | 5 | 0.49 |
| Yougoslavie | - | - | 11 | 1.08 |
| Autres | 129 | 12.4 | 144 | 14.17 |
| Total | 1'039 | 100 | 1016 | 100 |

Répartition en fonction de l'âge

| | 2007 | % | 2008 | % |
|---------------------------|--------------|------------|--------------|------------|
| - de 19 ans | 30 | 2.9 | 23 | 2.27 |
| de 20 à 29 ans | 158 | 15.2 | 139 | 13.68 |
| de 30 à 39 ans | 239 | 23.0 | 213 | 20.96 |
| de 40 à 49 ans | 297 | 28.6 | 301 | 29.62 |
| de 50 à 59 ans | 216 | 20.8 | 223 | 21.94 |
| plus de 60 ans | 99 | 9.5 | 117 | 11.53 |
| Total | 1'039 | 100 | 1016 | 100 |
| Age moyen (global) | 45.15 | | 43.19 | |

Patients par groupes professionnels

| | 2007 | % | 2008 | % |
|-------------------------|--------------|------------|-------------|------------|
| Apprentis | 17 | 1.6 | 9 | 0.89 |
| Cadres | 11 | 1.1 | 3 | 0.30 |
| Chômeurs | 3 | 0.3 | 4 | 0.40 |
| Employés non qualifiés | 66 | 6.4 | 62 | 6.10 |
| Employés qualifiés | 751 | 72.3 | 704 | 69.30 |
| Employés semi-qualifiés | 25 | 2.4 | 25 | 2.46 |
| Etudiants | 6 | 0.5 | 6 | 0.60 |
| Indépendants | 31 | 3.0 | 30 | 2.95 |
| Ménagères | 23 | 2.2 | 27 | 2.65 |
| Rentiers AI | 48 | 4.6 | 49 | 4.82 |
| Retraités | 48 | 4.6 | 73 | 7.18 |
| Sans travail | 5 | 0.5 | 14 | 1.37 |
| Autres | 5 | 0.5 | 10 | 0.98 |
| Total | 1'039 | 100 | 1016 | 100 |

Activités scientifiques

Publications

Arnold P, Vuadens P, Kuntzer T, Gobelet C, Deriaz O.: Mirtazapine Decreases the Pain Feeling in Healthy Participants. *Clinical Journal of Pain*, 2008; 24(2):116-119.

Von Elm E, Osterwalder J, Graber C, Schoettker P, Stocker R, Zangger P, Vuadens P, Egger M, Walder B. : Severe traumatic brain injury in Switzerland feasibility and first results of a cohort study. *Swiss Med Wkly*, 2008 ; 138 :327.334.

Engelter S, Urscheler N, Baronti F, Vuadens P, Baumgartner R, Combremont P, Diserens K, Frank H, Frank M, Schweikert K, Koch J, Beer S, Jenni W.: Themengruppe «Neurorehabilitation und Spätkomplikationen» der Zerebrovaskulären Arbeitsgruppe der Schweiz (ZAS):. Optimisierung der Schnittstelle Akutklinik-Rehabilitationseinrichtung beim Hirnschlag.

Carroz A, Comte P.A, Nicolo D, Dériaz O, Vuadens P. : Intérêt du simulateur de conduite pour la reprise de la conduite automobile en situation de handicap. *Annales de réadaptation et de médecine physique* 51, 2008; 358–365.

Luthi F, Zufferey P.: Approche diagnostique des tuméfactions douloureuses du pied et de la cheville. *Revue médicale suisse*, 4, 2008, S13-14.

Reynard F, Dériaz O, Bergeau J. : Foot varus in stroke patients: muscular activity of extensor digitorum longus during the swing phase of gait. *The Foot*. doi:10.1016/j.foot.2008.11.012.

Crisan M, Casteilla L, Lehr L, Carmona M, Paoloni-Giacobino A, Yap S, Sun B, Léger B, Logar A, Pénicaud L, Schrauwen P, Cameron-Smith D, Russell AP, Péault B, Giacobino JP.: A reservoir of brown adipocyte progenitors in human skeletal muscle. *Stem Cells*. 2008 Sep; 26(9):2425-33. Epub 2008 Jul 10.

Léger B, Derave W, De Bock K, Hespel P, Russell AP.: Human sarcopenia reveals an increase in SOCS-3 and myostatin and a reduced efficiency of Akt phosphorylation. *Rejuvenation Res*. 2008 Feb;11(1):163-175B.

Hofer M.-F, Bolz D, Perrin Y, Rivier G. : Juvenile arthritides with enthesitis or juvenile spondylarthropathies : diagnosis and treatment. *Pediatric Drugs* (in press).

Terrier Ph, Meichtry A, Deriaz O, Luthi F.: Prescription footwear for severe injuries of foot and ankle: effect on the regularity and symmetry of the gait assessed by trunk accelerometry. 2008. (In review).

Burrus C, Ballabeni P, Deriaz O, Gobelet C, Luthi F.: Predictors of non response in a questionnaire-based outcome study of rehabilitation patients. 2008. (In review).

Diserens K, Ruegg D, Kleiser R, Hyde S, Perret N, Vuadens P, Fornari E, Vingerhoets F, Seitz R.: Effect of repetitive arm cycling following Botulinum toxin for post-stroke spasticity: evidence from fMRI. (in submission).

Léger B, Senese R, Al-Khodairy A, Dériaz O, Gobelet C, Giacobino JP, Russell A. : Atrogin 1, Mu RF1 and Fo XO, as well as phosphorylated GSK-3 and 4E-BP1 are reduced in chronic spinal cord injured patients . In press in *Muscle Nerve*.



Activités scientifiques

Abstracts

Luthi F, Favre C, Ballabeni P, Gobelet C, Rivier G, Deriaz O. Prévalence, sévérité et impact de la douleur dans un hôpital de réadaptation. Poster, 23ème Congrès de la SOFMER, Mulhouse, 23-25 octobre 2008.

Stiefel F, Luthi F. Implementing the INTERMED in a post-acute care rehabilitation hospital. 11th EACLPP, Saragosse, 24-28 juin 2008.

Favre J, Luthi F, Jolles B. M, Aissaoui R, Siegrist O, Aminian K. Functional calibration for 3D knee joint angle description based on inertial sensors. In Proceedings of the 10th International Symposium of 3D Analysis of Human Movement, Santpoort, the Netherlands 2008, p 1-2.

Favre C, Hanon R, Deriaz O, Luthi F. Care-related pain in a rehabilitation hospital: How patients and professionals perceive it? Congrès annuel de la SSED/ASPCo, Bienne 13-14 novembre 2008.

Favre C, Hanon R, Deriaz, Luthi F. Douleurs induites par les soins en réadaptation. Partie 1 : le point de vue des soignants. Partie 2 : le point de vue des patients. Posters, 23ème Congrès de la SOFMER, Mulhouse, 23-25 octobre 2008.

Favre J, Jolles B. M, Luthi F, Siegrist O, Aminian K. Symmetry evolution of 3D knee joint angle following ACL rupture and reconstruction. Journal of Biomechanics 2008 41, S113.

Favre J, Jolles B. M, Luthi F, Siegrist O, Aminian K. Inertial-based approach for 3D evaluation of ACL-deficient knee joint during gait. In Proceedings of the 1st International Conference on Ambulatory Monitoring of Physical Activity and Movement, Rotterdam, the Netherlands 2008, p 3-17.

Favre C, Luthi F. Beliefs about knee : what the patients says about his knee. 38th EABCT Annual Congress, Helsinki, 10-13 septembre 2008.

Favre, Deriaz O, Luthi F. When patients talk about their knee: between beliefs and explanation. Poster, IASP, Glasgow, 17-22 août 2008.

Favre C, Hanon R, Deriaz O, Luthi F. Patients' and professionals' perception of care-related pain in a rehabilitation hospital. Poster, IASP, Glasgow, 17-22 août 2008.

Terrier P, Meichtry A, Kaesermann P, Deriaz O, Luthi F. Prescription footwear for severe injuries of foot and ankle: effects on regularity and symmetry of the gait assessed by trunk accelerometry. In proceedings of the ECSS congress, Estoril 2008.

Drôles de mains. Konzelmann M, Savoy J. Abstract CG16. Chir main 2008. 27(6) : 314.

Posters

Cammoun L, Bellmann Thiran A, Campos R, Vuadens P, Meuli R, Thiran J.-Ph. : « IRM du tenseur de diffusion (DTI) chez 4 TCC légers ». Poster présenté à Fribourg le 9 octobre 08 dans le cadre des Journées romandes de neuropsychologie.

Moix V, Wicki G, Bellmann Thiran A, Vuadens P. : Une observation clinique de phénomènes de réduplication ou quand une clinique phagocyte le domicile d'un patient. Société romande de neuropsychologie. Fribourg, octobre 2008.

Reynard F, Schmidlin T, Vuadens P. : Efficacité de la toxine botulique sur la marche et les douleurs liées à la spasticité. 23ème congrès SOFMER, 23-25.10.2008, Mulhouse.

Seitz R, Kleiser R, Hyde S, Perret N, Ruegg D, Vuadens P, Fornari E, Vingerhoets F, Diserens K.:Effect of Repetitive Arm Cycling Combined with Botulinum Toxin on Post-Stroke Spasticity: Evidence from functional Magnetic Resonance Imaging. Melbourne, 2008.

Favre C, Hanon R, Deriaz O, Luthi F. : Care-related pain in a rehabilitation hospital : How patients and professionals perceive it? Congrès SSED/ASPCo, Bienne.

Favre C, Hanon R, Deriaz O, Luthi F. : Douleurs induites par les soins en réadaptation. Partie 1 : le point de vue des soignants. Partie 2 : le point de vue des patients. 23ème Congrès de la Sofmer, Mulhouse.

Favre C, Luthi F, Ballabeni P, Gobelet C, Rivier G, Deriaz O. : Prévalence, sévérité et impact de la douleur dans un hôpital de réadaptation. 23ème Congrès de la Sofmer, Mulhouse.

Favre C, Deriaz O, Luthi F. : When patients talk about their knee: between beliefs and explanation. IASP, Glasgow.

D

instinctions et promotion

Dr Gilles Rivier

est nommée directeur médical adjoint.

M. Bertrand Léger

a obtenu le titre de Docteur ès sciences de la vie.

Dr Nadia Lucas

a obtenu le titre de Docteur en neurosciences.

Dr Maria Iakova

a mené à bien ses études de spécialiste en Brûlologie des universités de Paris et Lyon.

M. Hédi Dimassi

a obtenu son Diplôme Universitaire en réadaptation cardiovasculaire de l'université de Dijon.

M. Sacha Chanson

a obtenu le titre d'Expert en finances et controlling avec diplôme fédéral.

Mme Barbara Zufferey

a obtenu son certificat de « Management de proximité ».

M. Olivier Salamin

a réussi son CFC de bottier orthopédiste.

Mme Corine Héritier

a réussi son CFC d'assistante en soins et santé communautaire.

M. Sébastien Rapillard

a réussi son CFC de spécialiste en hôtellerie.

M. Kevin Gex

a réussi son CFC de cuisinier en diététique.

Prix du meilleur poster du 23ème Congrès de la SOFMER, Mulhouse, 23-25 octobre 2008.

Favre C, Hanon R, Deriaz, Luthi F.

Douleurs induites par les soins en réadaptation.

Partie 1 : le point de vue des soignants. Partie 2 : le point de vue des patients.

Association du personnel

L'Association du personnel à notre Clinique a rencontré cette année un vif succès dans ses activités récréatives, dont notamment : la pétanque, le bowling, le rallye, le souper annuel et la St Nicolas.

Les rapports avec la direction sont toujours de bonne collégialité. Nous nous rencontrons trimestriellement, pour leur soumettre des demandes ou des préoccupations des collaborateurs.

Nous avons eu cette année 27 nouvelles admissions, 18 départs. Nous sommes à ce jour 197 membres de l'AP.

