



Rapport annuel 2010

Table des matières

Le modèle Suva Les quatre piliers de la Suva

- La Suva est mieux qu'une assurance: elle regroupe la prévention, l'assurance et la réadaptation.
- La Suva est gérée par les partenaires sociaux. La composition équilibrée de son Conseil d'administration, constitué de représentants des employeurs, des travailleurs et de la Confédération, permet des solutions consensuelles et pragmatiques.
- Les excédents de recettes de la Suva sont restitués aux assurés sous la forme de primes plus basses.
- La Suva est financièrement autonome et ne perçoit aucune subvention de l'Etat.

5-7 Message du Comité de Direction

L'année médicale

9 Réadaptation de l'appareil locomoteur

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

11 Réadaptation en neurologie et en paraplégie

- Réadaptation en paraplégie
- Neuropsychologie

13 Centre d'évaluation et de consultations

- 14 Psychosomatique
 - 15 Recherche et contrôle qualité médicale
 - 16 Soins infirmiers
 - 17 Ergothérapie
 - 18 Physiothérapie
 - 19 Réadaptation professionnelle
 - 20 Atelier d'orthopédie technique
 - 21 Atelier technique pied & chaussure
 - 22 Service social
 - 23 Animation & loisirs
-

25-30 L'année administrative & logistique

32-33 Encadrement et effectif

35-37 Quelques chiffres

- Finances (compte d'exploitation)
 - Prestations
 - Nombre de patients selon le type de pathologie
 - Durée moyenne de séjour en fonction du type de pathologie
 - Répartition en fonction du type d'assurance
 - Provenance des patients Suva par agence
 - Répartition des patients selon nationalité
 - Répartition en fonction de l'âge
 - Répartition en fonction des groupes professionnels
-

39-40 Activités scientifiques

- Publications, abstracts et posters
-

41 Distinctions et promotions

42 Association du Personnel

Message du Comité de direction



Avec son offre unique de prestations (prévention, assurance, réadaptation) la Suva propose à ses assurés une protection globale de la santé. Les cliniques de réadaptation de la Suva jouent un rôle fondamental dans cette approche et en particulier dans la réinsertion sociale et professionnelle des personnes victimes d'accident. Des mesures de réadaptation ciblées et mises en œuvre rapidement après la phase aiguë ont une incidence positive, à la fois sur le succès du traitement et sur les coûts d'assurance. C'est pourquoi les cliniques de réadaptation constituent un élément important du « Produit-mix » Suva, non seulement pour les patients, mais également pour les payeurs de prime qui financent les coûts de traitement, et qui voient ainsi se réduire le montant de leur contribution.

Changement à la direction médicale, le Prof. Charles Gobelet a pris sa retraite

En 1994, Charles Gobelet est approché par la Suva, il est alors Privat-Docent à la Faculté de médecine de Lausanne, médecin chef de la division de médecine physique et réadaptation de l'hôpital de Sion et Président de la société suisse de médecine physique et réadaptation. En 1997, il devient le premier directeur médical de la Clinique romande de réadaptation et va œuvrer avec succès pour la mise en place d'une équipe médicale performante. Une fois la Clinique lancée en septembre 1999, il dirigera les options de stratégie médicale de l'établissement et aura à cœur de développer un secteur de recherche médicale performant. Dans cet objectif, il créera, en collaboration avec la Suva, l'Etat du Valais et la ville de Sion, l'Institut de Recherche en Réadaptation, afin de mener à bien des projets de recherche en réadaptation, en collaboration avec le Fonds National de Recherche, la Confédération (Office fédéral du sport), le CHUV et l'Université de Lausanne, ainsi que l'EPFL. La Clinique romande de réadaptation a pu compter sur un premier directeur médical dont la renommée a permis un développement et une reconnaissance très rapides dans le milieu de la réadaptation en Suisse romande. De plus, ses qualités humaines et sa capacité à être à l'écoute de ses collaborateurs l'ont fait grandement apprécier par son entourage professionnel. Le 3 mars 2010, la commission administrative du Conseil

d'Administration a nommé le Dr Gilles Rivier comme successeur du Prof. Charles Gobelet en qualité de directeur médical de la Clinique, et ce dès le 1er octobre 2010. Le Dr Gilles Rivier exerce au sein de la Suva depuis le 1er octobre 1997. Il est au bénéfice de deux FMH de la Faculté de médecine et biologie de Lausanne, l'un en médecine physique et réadaptation, l'autre en rhumatologie. Dès l'ouverture de la Clinique, il est nommé médecin chef du service de réadaptation de l'appareil locomoteur, et il a œuvré 2 ans en tant que directeur médical adjoint avant de prendre la succession du Prof. Gobelet.

Taux d'occupation historique

La Clinique a atteint en 2010 son niveau d'occupation historiquement le plus haut, qui a avoisiné les 98 %. Cette activité s'est accompagnée d'une liste d'attente de patients, relativement importante, qu'il a fallu gérer sans pénaliser ni les patients, ni les agences et les assurances ou les hôpitaux envoyeurs.

La Clinique s'est créée une place importante dans le réseau romand en réadaptation, dont elle est devenue un établissement de référence pour la rééducation de pointe.

Management de la qualité

Les audits menés par la SGS le 15 novembre 2010 ont démontré la maturité acquise par notre système de management de la qualité. Cela s'est vérifié notamment par le fait que notre croissance ne s'est pas faite au détriment de la satisfaction des patients qui est demeurée très élevée. L'enquête de satisfaction menée par un organisme externe a révélé en effet que 95% des patients interrogés en 2010 étaient globalement satisfaits de leur séjour dans notre clinique. Ce résultat remarquable est le fruit d'une orientation client très bien intégrée par l'ensemble des collaborateurs de la Clinique.

Evolution des ressources humaines

L'effectif de la Clinique au 31 décembre 2010 (239 postes à plein temps) était en augmentation de 3.76% par rapport à celui enregistré au 31 décembre 2009. Cette variation de 8.7 EPT était principalement due à une plus grande dotation accordée chez les médecins ainsi que dans les services de la recherche et de la psychosomatique. Le taux de rotation a augmenté pour s'établir à 7.96%, contre 5.62% en 2009.

Certification Swiss Olympic Medical Center

Certifiée Sport Medical Base – approved by Swiss Olympic depuis plusieurs années, la Clinique romande de réadaptation s'est vue décerner, le 16 décembre 2010 par le Comité exécutif de Swiss Olympic, la certification en qualité de « Swiss Olympic Medical Center ». La Clinique est le douzième centre suisse à recevoir un tel label et le troi-

sième en Suisse romande. Ce partenariat permet à l'unité de médecine du sport du service de réadaptation de l'appareil locomoteur de la Clinique d'être un interlocuteur privilégié pour les sportifs d'élite nationaux, régionaux et de la relève ainsi que pour les sportifs de loisirs. Les prestations comprennent la prise en charge médicale des sportifs (médecine et traumatologie du sport) y compris en rééducation (physiothérapie) ainsi que le diagnostic de performance et l'établissement de programmes individualisés d'entraînement.

Remerciements

Le Comité de direction adresse sa reconnaissance à tous les partenaires qui ont accordé leur soutien et leur confiance à la Clinique, et en particulier à toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs qui ont permis encore et toujours de maintenir des prestations de haute qualité, par leur engagement et leur motivation.



Felix Weber
Chef de Département Suva

Dr Gilles Rivier
Directeur médical

Prof. Charles Gobelet
Directeur médical

Jean-Raphaël Kurmann
Directeur

Merci au Prof. Charles Gobelet

Une page importante s'est tournée à la fin 2010 pour notre institution.

Après 14 ans en tant que directeur médical, le Prof. Charles Gobelet est parti à la retraite.

Pendant ces 14 années, le Prof. Gobelet a toujours œuvré activement et efficacement pour SA Clinique de Sion. Son apport pour notre établissement est inestimable. Le travail au sein du Comité de direction, s'est déroulé dans un remarquable état d'esprit, avec harmonie, confiance et dynamisme.

Nous adressons notre immense reconnaissance et nos meilleurs vœux d'avenir au Prof. Charles Gobelet.

Felix Weber
Chef de Département Suva

Jean-Raphaël Kurmann
Directeur

Dr Gilles Rivier
Directeur médical



Réadaptation de l'appareil locomoteur



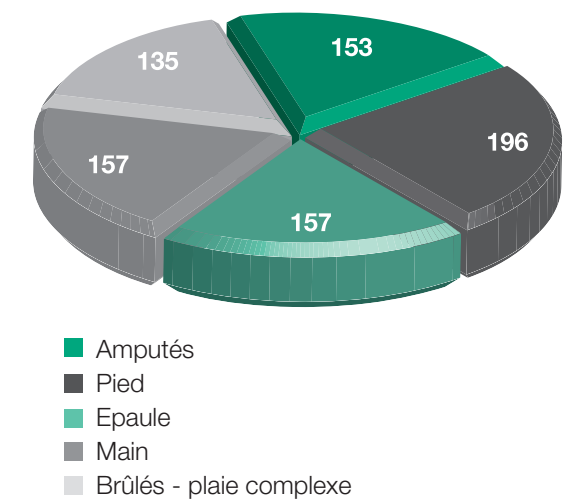
L'année 2010 a été marquée par de nombreux changements au sein du service de réadaptation de l'appareil locomoteur, notamment par le changement de médecin chef de service.

Le service a activement contribué à l'accréditation du «Swiss Olympic Medical Center» de la Clinique en décembre 2010. Cette certification est effective dès le 1er janvier 2011.

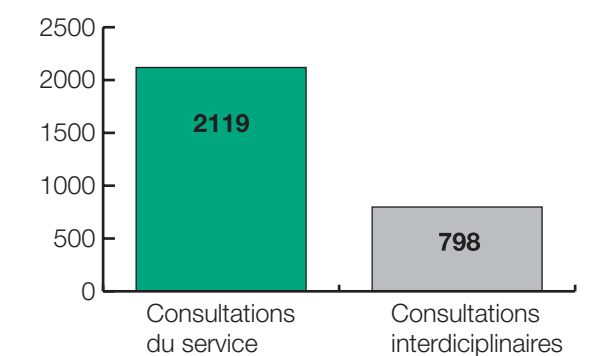
L'activité médicale hospitalière et ambulatoire a été intense. Près de 72 % des patients hospitalisés à la Clinique romande de réadaptation l'ont été dans le service de réadaptation de l'appareil locomoteur et environ 2000 consultations ambulatoires ont été réalisées. Le service de réadaptation de l'appareil locomoteur a augmenté sa collaboration avec le service d'évaluation et de consultations dans le domaine des expertises CO-MAI.



Consultations interdisciplinaires



Nombre de consultations



Réadaptation en neurologie et en paraplégie



Durant l'année 2010, le service de réadaptation en neurologie et en paraplégie a accueilli 307 patients (28.5 % des patients entrés à la Clinique) dont 91 dans la division de paraplégie, avec une durée moyenne de séjour de 40 jours en réadaptation neurologique et de 53 jours en paraplégie.

Les situations à prendre en charge sont de plus en plus complexes et sévères (coma végétatif, état d'éveil minimal, trachéotomisés, polytraumatisme,...), ce qui explique la longue durée moyenne de séjour.

2179 consultations spécialisées ambulatoires ont été effectuées, dont 173 pour des patients admis dans le service de réadaptation de l'appareil locomoteur. Du point de vue électrophysiologique, il a été pratiqué 1663 ENMG et interprété 765 électroencéphalogrammes. 79 patients sont suivis régulièrement pour des injections de toxine botulique et 312 autres pour le contrôle et le remplissage de pompe à baclofène.

Il a été fait 72 analyses de la marche, 127 investigations urodynamiques et vésicosphinctériennes. En collaboration avec les services de la circulation routière de la Suisse romande, l'aptitude à la conduite automobile a été évaluée chez 136 patients.

Le service de paraplégie a poursuivi sa mission et a offert une réadaptation hautement spécialisée pour les lésés médullaires romands. Par rapport à l'année précédente une augmentation de 21% du nombre de patients traités dans le service a été enregistrée. 22 tétraplégiques et 69 paraplégiques ont été accueillis.

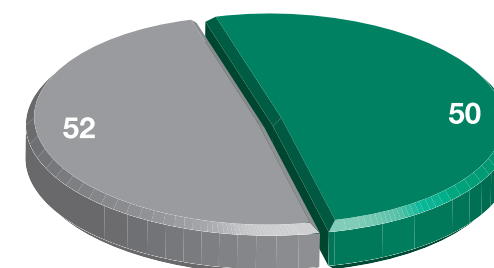
L'étude multicentrique européenne « Tools For Brain-Computer Interaction », sous la direction de l'EPFL et à laquelle le service participe, avance à grands pas. Le début des expériences a commencé en septembre. A la fin 2010, 2 patients ont eu la possibilité de tester et travailler sur l'écriture d'un texte sur ordinateur par la pensée et sur le contrôle d'un robot qui se déplace sur un parcours. La fin de l'étude est prévue fin 2012.

La collaboration avec les centres suisses de paraplégie (Paracare-Balgrist, REHAB-Basel et le SPZ de Nottwil) s'est intensifiée.

L'unité de neuropsychologie s'est caractérisée par la poursuite de l'augmentation du nombre de patients examinés (ambulatoires compris) ainsi que par

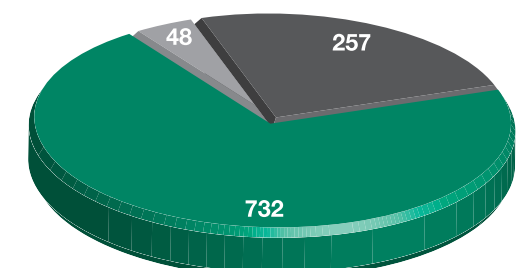
- de nouveaux matériels de rééducation (adaptation prismatique pour l'héminégligence ; nouveau logiciel pour créer des programmes de rééducation ou évaluation individuels ; participation à l'élaboration d'un test des erreurs multiples dans le cadre des ateliers professionnels)
- une étude préliminaire pour l'utilisation du 'digital pen' pour certains rapports.

Evaluations pluridisciplinaires



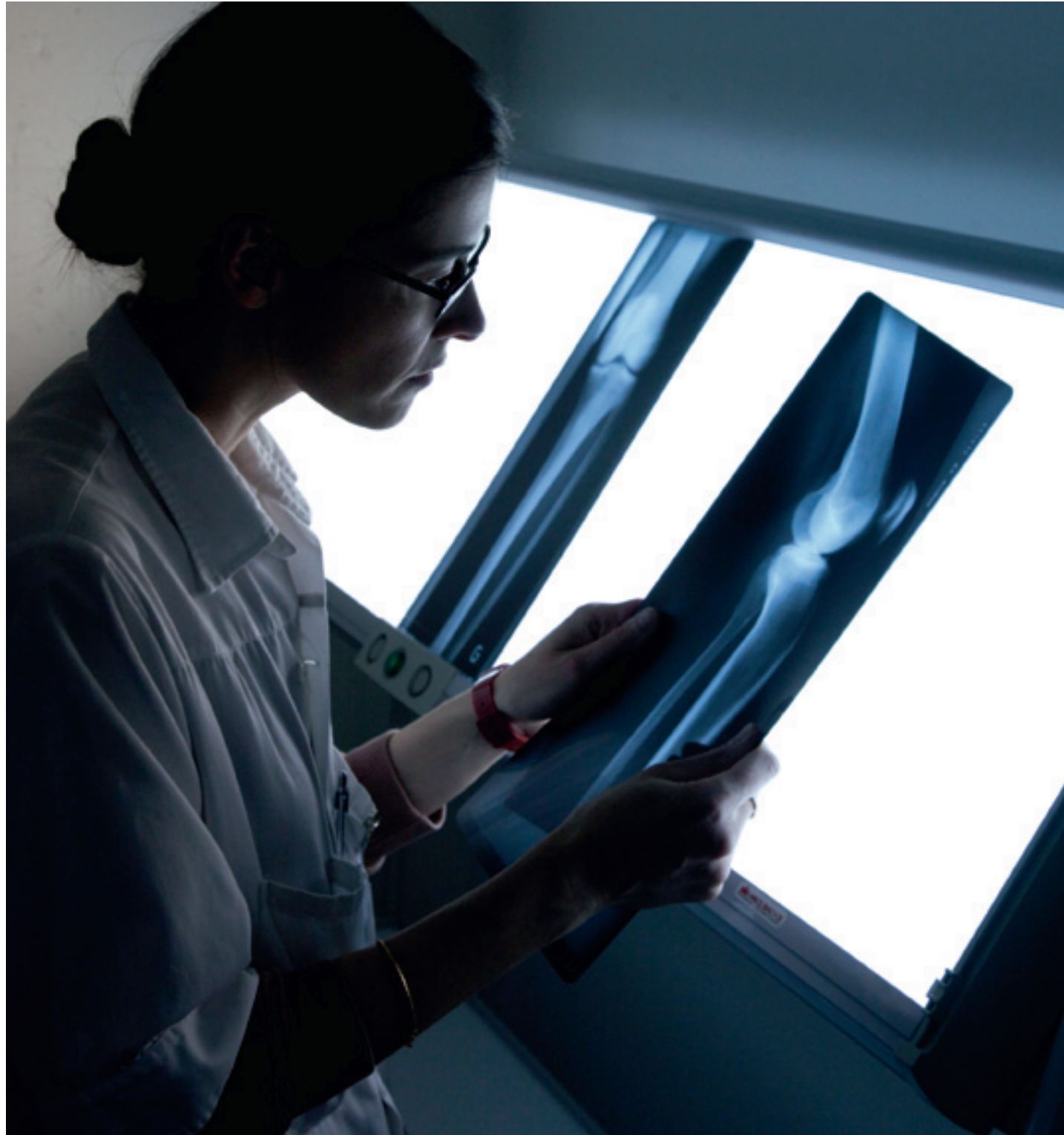
■ Expertises et évaluations pour COMAI
■ Evaluations pour Suva

Répartition des patients en neuropsychologie



■ Examens
■ Rééducation
■ Musicothérapie

Centre d'évaluation et de consultations



Le centre d'évaluation de la Clinique est opérationnel depuis 2005. Sa mission consiste à réaliser des bilans interdisciplinaires sur mandat de diverses assurances sociales, au premier rang desquelles l'assurance invalidité (AI). Le graphique ci-dessous résume l'activité 2010 et indique dans quelle proportion la Suva et les assurances privées collaborent également avec le centre.

Lorsque le bilan est destiné à identifier les différents facteurs qui créent obstacle à la participation sociale d'un sujet atteint dans sa santé, on parle d'**assessment**. Sont alors explorés les ressources physiques et psychiques du patient ainsi que les leviers, thérapeutiques ou contextuels, qui pourraient faciliter son retour à la vie professionnelle. Ce type d'évaluation s'adresse principalement aux patients Suva.

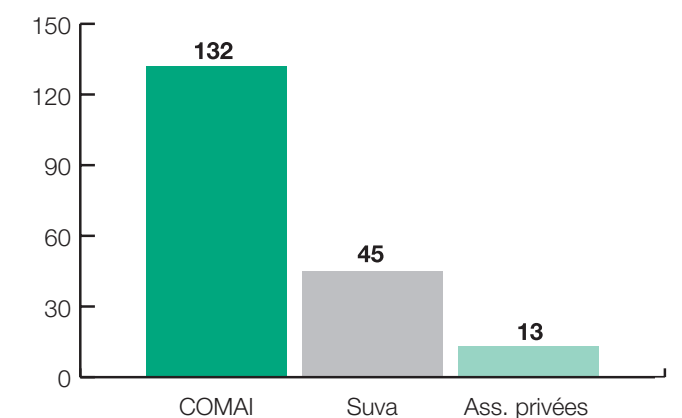
L'**expertise**, essentiellement destinée aux patients AI, intervient plus tardivement dans l'évolution, généralement lorsque l'état de santé est stabilisé : à la différence de l'assessment, l'expertise doit définir un taux de capacité de travail dans l'ancien métier, pour autant qu'il puisse encore être exercé, ou sinon dans une activité adaptée au handicap.

Une évaluation interdisciplinaire implique le concours d'au minimum deux médecins et, selon les cas, de professionnels spécialisés dans l'évaluation fonctionnelle (physiothérapeute, ergothérapeute, maître socio-professionnel, neuropsychologue). Il s'agit d'une organisation complexe, à la croisée des différents services de la Clinique. Notre centre tire sa singularité du fait qu'il dispose d'outils spécifiques permettant d'apprécier, grâce à l'observation d'un sujet réalisant des tâches standardisées, ses aptitudes résiduelles, son adhésion à un projet professionnel simple ainsi que sa capacité d'autonomie et son « employabilité ».

Au total, 22 médecins collaborent régulièrement avec notre centre : 14 somaticiens et 8 psychiatres. Tous gardent une activité clinique à côté du temps qu'ils consacrent à l'évaluation.

Les ressources doivent constamment être adaptées à la demande. Pour éviter qu'elles ne soient submergées, un plafond de 200 mandats par an a été fixé : en 2010, 190 dossiers ont été traités. Lorsque la Clinique ne dispose pas des compétences nécessaires dans un domaine spécifique, elle doit faire appel à des collaborateurs externes (8 médecins sur les 22 indiqués ci-dessus).

Mandats attribués au centre



Aux lésions physiques de l'accident s'ajoutent inmanquablement toute une série de conséquences dont des symptômes psychiques parfois marqués (dépression, anxiété, troubles du sommeil, stress post-traumatique). On voit alors s'installer une spirale descendante de pertes, à savoir le retrait professionnel, une perte des activités de loisirs, une diminution des contacts sociaux, une diminution de l'estime de soi, une atteinte à l'image du corps ou encore une détérioration des relations familiales.

Dans une approche interdisciplinaire, l'enjeu du service de psychosomatique est d'aider le patient à remonter cette spirale en mobilisant toutes ses ressources. Plus de la moitié des patients hospitalisés à la Clinique sont évalués par les psychiatres et/ou bénéficient de prestations par les psychologues.

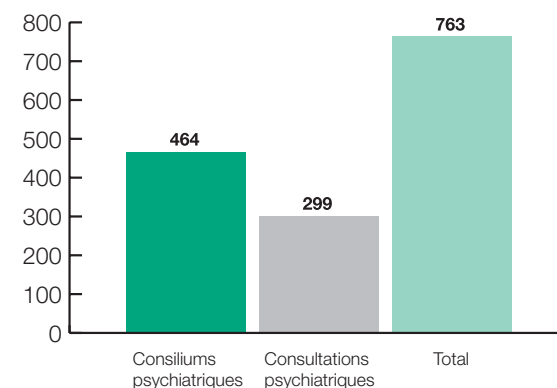
En 2010, l'arrivée de nouveaux collaborateurs a permis d'étendre la palette de prestations; ainsi, un groupe psychothérapeutique bi-hebdomadaire intitulé « Douleurs et changements » a été mis sur pied et s'ajoute à l'offre d'entretiens individuels et de séances de relaxation.

Le service de psychosomatique collabore aussi de manière étroite avec le centre d'évaluation (pour les expertises et évaluations courtes) ainsi qu'avec le programme ambulatoire de réadaptation cardio-vasculaire du Réseau Santé Valais, animant un groupe de gestion du stress.

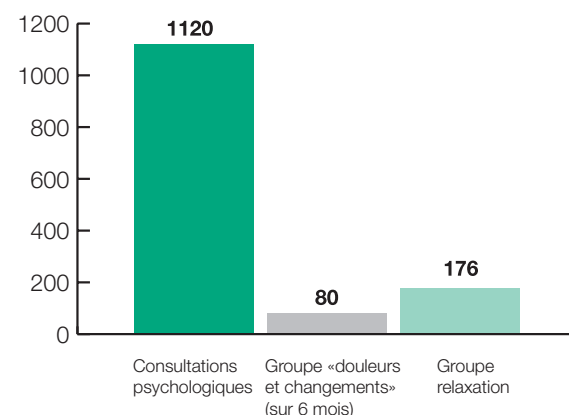
Des suivis psychothérapeutiques ambulatoires, de la recherche et de l'enseignement complètent les prestations.

L'ambition du service est de rester au plus près des demandes des partenaires internes et externes tout en poursuivant le développement de compétences propres adaptées à des patients spécifiques (accidentés graves, amputés, brûlés, para-tétraplégiques, patients avec problèmes ostéoarticulaires complexes, traumatisés craniocérébraux). Pour ce faire, l'offre de soins tend vers une spécification accrue utilisant des techniques psychothérapeutiques spécifiques.

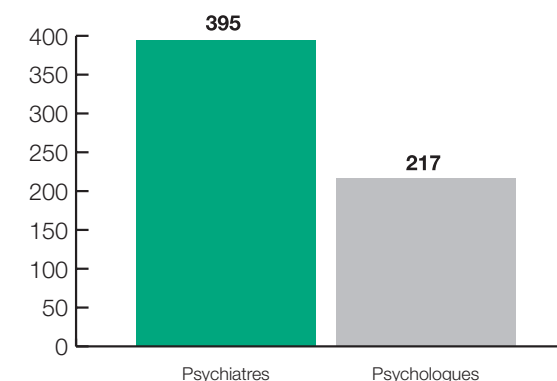
Consiliams et consultations psychiatriques des patients hospitalisés



Consultations psychologiques des patients hospitalisés



Consultations ambulatoires



Diagnostic de la performance et médecine du sport

593 mesures de la composition corporelle et 579 tests de capacités physiques ont été effectués ainsi qu'une prise en charge médico-sportive des athlètes du Swiss team de ski-alpinisme en collaboration avec le Swiss Olympic Medical Center de Bad-Ragaz.

Promotion du sport et de l'activité physique

- Evaluation des capacités physiques des pompiers (CIMO Monthey) et des collaborateurs de la police cantonale valaisanne.
- Poursuite du mandat et collaboration avec l'Office fédéral du sport pour la promotion communale du sport.
- Poursuite de la gestion et réalisation du programme de promotion de l'activité physique du Corps des gardes-frontière (2009 – 2013) en collaboration avec Suvaliv et 10 structures médico-sportives suisses au bénéfice du label Sportmed délivré par Swiss Olympic.
- Poursuite du programme thérapeutique débuté en 2009 pour des enfants en surpoids (tests de capacités physiques, prise en charge pour des cours d'activités physiques) en collaboration avec le Réseau Santé Valais.

Recherche en sciences du sport

- Projet sport et santé (subvention OFSPO): la phase expérimentale de la mesure du volume d'entraînement sur 57 coureurs est terminée. La durée d'un entraînement, à une intensité supérieure à 80% de la fréquence cardiaque maximale, prédit mieux un profil lipidique sain que la puissance aérobie.
- Projet hypoxie (subvention OFSPO). Réalisation d'une étude visant à comparer les adaptations à l'altitude réelle ou simulée. Installation à cet effet d'une chambre hypoxique (altitude simulée) dans le cadre d'une convention avec l'Université de Lausanne. Etude d'un entraînement de sprints répétés en altitude sur la performance et les modifications à l'échelle musculaire (transcription des gènes impliqués à l'hypoxie).

Biologie moléculaire

- Projet « Paraplégie »: collaboration avec le Centre Suisse des Paraplégiques de Nottwil. Etude randomisée de l'effet du nouvel appareil « Motionmaker » sur la réadap-

tation des paraplégiques. Mesure des voies de signalisations de l'atrophie musculaire.

- Culture cellulaire: mise au point de la technique de culture primaire des cellules musculaires (collaboration Dr Ruegg, UNIGE).
- Analyses sanguines: développement d'une batterie d'analyses de laboratoire (p.ex. certains marqueurs du stress oxydatif).
- Projet « MicroARN »: screening des microARNs (petites molécules qui contrôleraient la masse musculaire). Demande de subvention à la Fondation Internationale pour la Recherche en Paraplégie.
- «Atrophie musculaire et apoptose»: la mort programmée des cellules (appelée apoptose) se profile comme un mécanisme important contrôlant l'atrophie musculaire. Mise en place d'un projet de collaboration avec la compagnie pharmaceutique Debiopharm active, entre autres, dans la production de molécules anti-apoptotiques. Un projet de collaboration est à l'étude.

Analyse de la marche

- Chaussures adaptées. Meilleure stabilité dynamique de la marche chez les patients blessés à la cheville/pied avec des chaussures adaptée (présentation au congrès Européen de médecine physique).
- Effet d'un traitement de physiothérapie sur l'analyse de la marche chez des patients souffrant de sclérose en plaques (R. Hilfiker, Clinique bernoise de Montana).
- Collaboration avec la HES-SO de Sion pour la création d'un bâton de marche muni d'un capteur de force, dans la perspective d'étudier le « Nordic Walking ».
- Comparaison des effets à court terme de deux types d'électromyostimulation sur l'architecture et la fonction musculaire (subventionné par une entreprise privée).

Epidémiologie

- Publication sur l'effet de l'environnement du travail avant un accident et sur le retour au travail après la réadaptation.
- Analyse des variables bio-psycho-sociales prédictives du retour au travail.
- Début d'analyse des facteurs prédictifs des coûts liés à la réadaptation (Outcome II).
- Consultations et conseils statistiques aux chercheurs du service.

Soins infirmiers

L'année 2010 a été marquée par une hausse de l'activité. De plus en plus, les teams se spécialisent dans des domaines spécifiques avec, comme conséquence positive, une augmentation des demandes de transferts des hôpitaux aigus. La valeur PRN montre que la charge de soins par patient est en augmentation dans chaque service. La formation de trois praticiens formateurs a permis au service de recevoir davantage d'étudiants et ainsi d'intensifier la collaboration avec les HES de la Suisse romande.

Consultation ambulatoire et réadaptation de l'appareil locomoteur

Il y a eu une nette augmentation du nombre d'administrations d'agents biologiques (rhumatologie) et des traitements ambulatoires. Le redimensionnement de ce service est nécessaire.

Le service de l'appareil locomoteur a admis un nombre de patients record. Grâce à la mise en place des procédures et à une parfaite collaboration pluridisciplinaire, il a été possible de répondre aux besoins des clients.



Patients brûlés et unité de paraplégie

La collaboration avec les institutions romandes et même suisses a sensiblement augmenté. Pour les patients brûlés, il y a eu des échanges soutenus avec le centre des brûlés et le service de chirurgie plastique du CHUV ainsi qu'avec la Rehaklinik de Bellikon (Suvacare). Dans le domaine de la paraplégie, un rapprochement entre les 4 centres suisses a eu lieu, tant en ce qui concerne les experts soignants en paraplégiologie que les directions des soins. Ce partage du savoir faire est un facteur motivant.

Réadaptation en neurologie

L'occupation de ce service a été comparable avec celle de l'année précédente. Il y a eu une augmentation du nombre de patients nécessitant un isolement, et la difficulté de trouver un lieu de vie après la phase de réadaptation persiste. Cela augmente la charge de travail.

Ergothérapie

L'activité de l'année 2010 a été très soutenue au sein du service d'ergothérapie, en raison notamment de situations de prises en charge toujours plus complexes en neurologie, ce qui nécessitera la création d'un nouveau poste en 2011. Quelques locaux du service ont été réaménagés, de manière à pouvoir optimiser les rééducations en entraînement libre.

Durant l'année, 36'240 (+11%) séances de traitement ont été effectuées. Le nombre de patients pris en charge s'est élevé au total à 993 (+28%). Le nombre de séances de rééducation pour l'ambulatoire a été réduit de manière à offrir davantage de traitements aux patients hospitalisés.

En effet, parmi les 56.4 patients hospitalisés traités en moyenne chaque semaine par le service (+8%), 24.5 étaient des patients de réadaptation de l'appareil locomoteur (+18%), 19.7 des patients de réadaptation neurologique (+2%) et 12.3 des patients traumatisés médullaires (-1%).

Durant l'année écoulée, le cap de la 1'500ème évaluation effectuée sur le simulateur de conduite a été franchi. Le nombre de consultations avec les chirurgiens de la main et plasticiens s'est élevé quand à lui à 145.

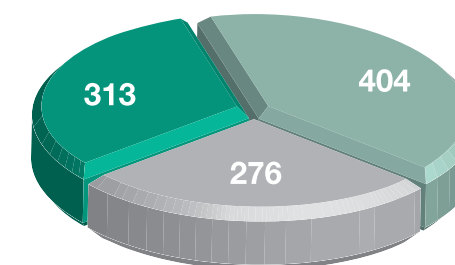
Le service d'ergothérapie a intégré de nouvelles formes de thérapie. Par exemple l'utilisation du système informatisé Arméo, qui permet d'effectuer des exercices de rééducation fonctionnelle du membre supérieur, dans un environnement de réalité virtuelle.

L'introduction du programme d'imagerie motrice et de la thérapie par le miroir a été poursuivie au sein du service. Il s'agit là de programmes de traitement destinés à des personnes ayant des troubles de la perception de leur membre lésé.

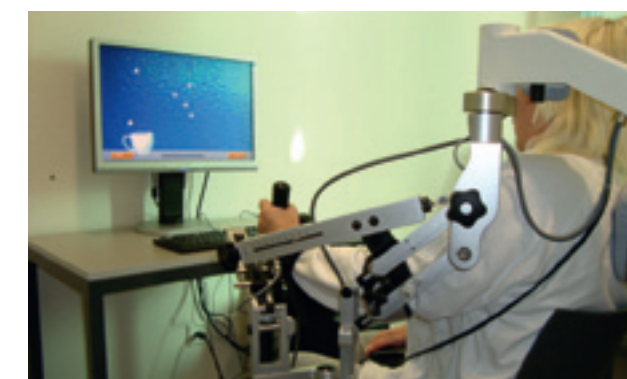
En raison de la forte augmentation des demandes de rééducation de la sensibilité, une nouvelle prestation d'entraînement libre a aussi été créée. Elle est destinée aux patients présentant des troubles de la sensibilité et fait appel à un appareil générateur de vibrations mécaniques (Vibradol). Les ergothérapeutes rattachés au secteur de la réadaptation de l'appareil locomoteur ont aussi participé

à une étude sur le « Bilan 400 Points » (moyen d'évaluation des capacités fonctionnelles d'une main lésée). Ils ont encore contribué à différentes présentations médicales organisées à la Clinique romande de réadaptation sur le thème « des amputés » et « de la rééducation de la main ».

Répartition des patients



- Ambulatoires
- Hospitalisés réadaptation de l'appareil locomoteur
- Hospitalisés réadaptation neurologique



Physiothérapie

Les multiples activités, en croissance, du service de physiothérapie incitent à ce qu'on les rapporte en les liant à l'unité dans laquelle elles se déroulent.

On note ainsi, en réadaptation neurologique, une augmentation de la participation des physiothérapeutes à l'évaluation et la rééducation de la fonction de déglutition. Du fait des formations suivies et de l'intense collaboration interdisciplinaire, le niveau de compétence ne cesse de s'accroître. La mise en œuvre d'une partie des thérapies dans le bâtiment des lits s'avère opportune. L'analyse de la marche pratiquée par les thérapeutes a permis d'améliorer encore la prise en charge.

En réadaptation de l'appareil locomoteur, les prémices d'une systématisation des bilans et des programmes de traitement sont posées, étayées par les pratiques existantes.

Le nombre d'évaluations des capacités fonctionnelles effectuées pour le compte des services stationnaires et du Centre d'évaluation et de consultations ne cesse d'augmenter.

Le secteur ambulatoire se développe, notamment du fait du succès rencontré par le programme de réadaptation cardiaque ambulatoire. La physiothérapie du sport devient une activité régulière du fait de la prise en charge de sportifs individuels et des partenariats instaurés avec des clubs sportifs.

La formation continue interne se poursuit en adéquation avec les besoins exprimés par les collègues du service.



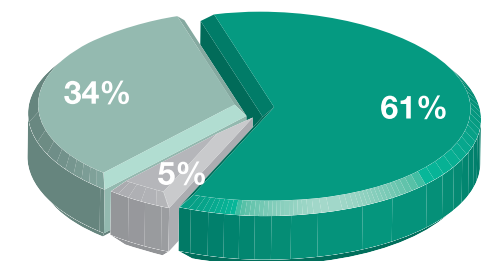
Réadaptation professionnelle

L'activité de l'année 2010 a été marquée par la restructuration de l'équipe et elle dégage les tendances suivantes :

- Le suivi des patients en provenance des différents services de la Clinique romande de réadaptation s'est stabilisé aux environs de 300 patients par an.
- L'activité liée à l'évaluation des patients COMAI est en nette augmentation depuis les deux dernières années. L'augmentation de 2009 à 2010 est significative de l'ordre de 25%.
- Le nombre de patients pris en charge dans les phases I à III de réadaptation professionnelle est relativement stable par rapport aux années précédentes, objectivant cependant une discrète progression. La mise en œuvre d'un moratoire sur ces activités de phases à partir de l'automne 2010 a pu freiner la progression de ce type de prise en charge.
- L'activité globale par rapport aux deux années précédentes est en augmentation significative de l'ordre de 25%.

- L'activité de prise en charge de l'orientation professionnelle ambulatoire a dégagé 11 analyses de cas, dont:
 - 7 cas confiés par l'agence de Fribourg
 - 1 cas par l'agence de Delémont
 - 3 cas par l'agence de Lausanne.

Taux d'occupation dans les ateliers



- Patients divers service de la Clinique
- Patients en phase
- Patients en expertise COMAI

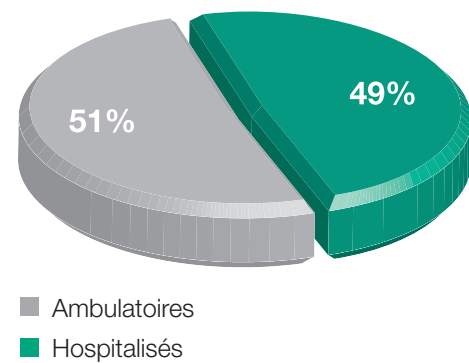


Atelier d'orthopédie technique

L'activité globale du service est restée stable par rapport à l'année précédente.

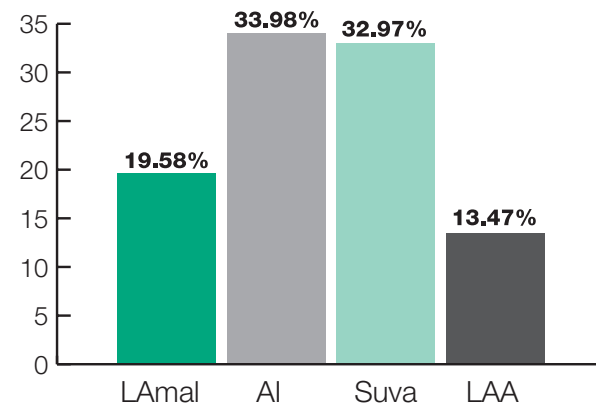
Durant l'année 2010, le service d'orthopédie technique a pris en charge en moyenne chaque semaine 28 patients hospitalisés (30 en 2009) et 20 patients ambulatoires (contre 17 de l'année précédente) pour un total de 2500 rendez-vous.

Répartition des patients



La clientèle ambulatoire représente la partie la plus importante de l'activité. La proportion de patients ambulatoires atteint 51% (53% en 2009), le solde étant les patients hospitalisés.

Répartition de la facturation



Genres de prestations fournies	2010	2009	2008	2007
Prothèses membres inférieurs et membres supérieurs	32	29	28	34
Adaptations /modifications prothèses	74	62	65	46
Orthèses membres inférieurs	87	82	95	81
Orthèses de tronc	80	88	81	53
Orthèses membres supérieurs	27	27	35	42
Orthèses cervicales	27	24	34	35
Vêtements de compression sur mesure	54			
Fauteuils roulants manuels	22	33	20	29
Modules de propulsion électrique	5	6	4	-
Réparations sur fauteuils	48	45	36	29
Nombre de prestations facturées	970	1112	825	714

Atelier technique pied et chaussure

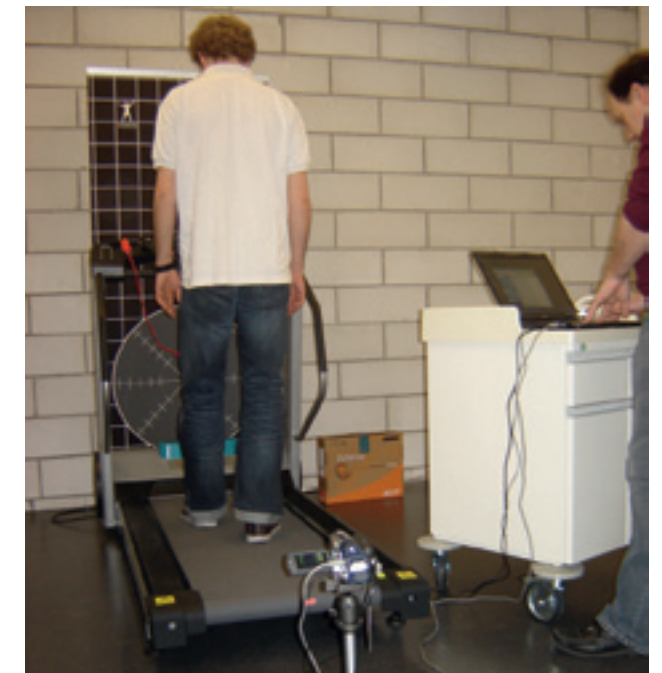
Suite à une formation spéciale dispensée par la Maison Uvex, l'atelier technique pied et chaussure est en mesure d'effectuer des modifications/adaptations orthopédiques sur des chaussures de sécurité (Security-shop), tout en respectant la conformité des chaussures en question.

Afin de compléter ses prestations, un petit laboratoire d'analyse de la marche a été créé dans le service. Cet espace permet une analyse précise des pressions (via un tapis roulant muni de capteurs), en synchronisation avec une analyse vidéo. Ces moyens techniques vont permettre de quantifier les pressions en Newton par cm² sous chaque pied, ainsi que de visualiser la dynamique de chacun. Ces nouveaux moyens techniques vont aider à proposer des solutions de chaussage les mieux adaptées, spécialement lors de confections d'orthèses plantaires.

De plus, cet appareil permet de pratiquer des analyses avec et sans chaussure. Aussi bien les patients sportifs qu'hospitalisés vont pouvoir profiter de cette nouvelle prestation.

Enfin les bilans pluridisciplinaires spécialisés impliquent un collaborateur de l'atelier pied et chaussure ainsi qu'un médecin spécialisé de la Clinique.

Ces consultations permettent une prise en charge efficace lors de problématiques de marche complexes tant du point de vue orthopédique que neurologique. Le but étant de proposer le moyen auxiliaire le mieux adapté à chaque patient ainsi qu'à chaque situation.



Genres & quantités de prestations fournies	2010	2009
Supports orthopédiques	463	529
Lits plantaires	610	282
Chaussures de séries adaptées	300	279
Chaussures de stabilisation adaptées	50	63
Chaussures pour supports	167	206
Chaussures orthopédiques sur mesures	75	76
Adaptations /modifications de chaussures diverses (toutes adaptations confondues)	2519	2557
Nbre de prestations facturées	4184	3879

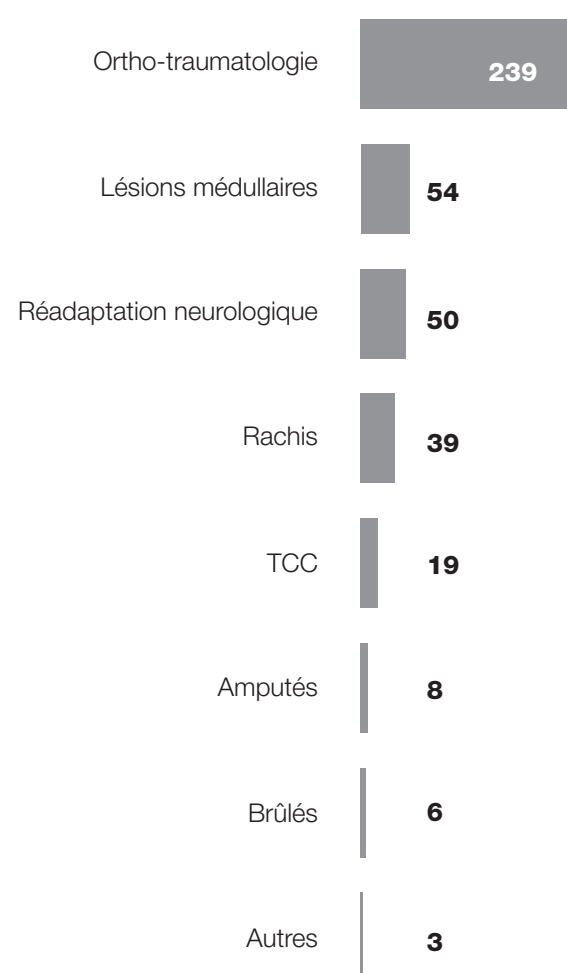
Service social

Orienter les patients pour leur sortie de la Clinique est la mission principale. Durant l'année 2010 le service social a été consulté par 418 patients : 54 provenaient du service de paraplégie, 69 du service de réadaptation en neurologie et 295 du service de réadaptation de l'appareil locomoteur.

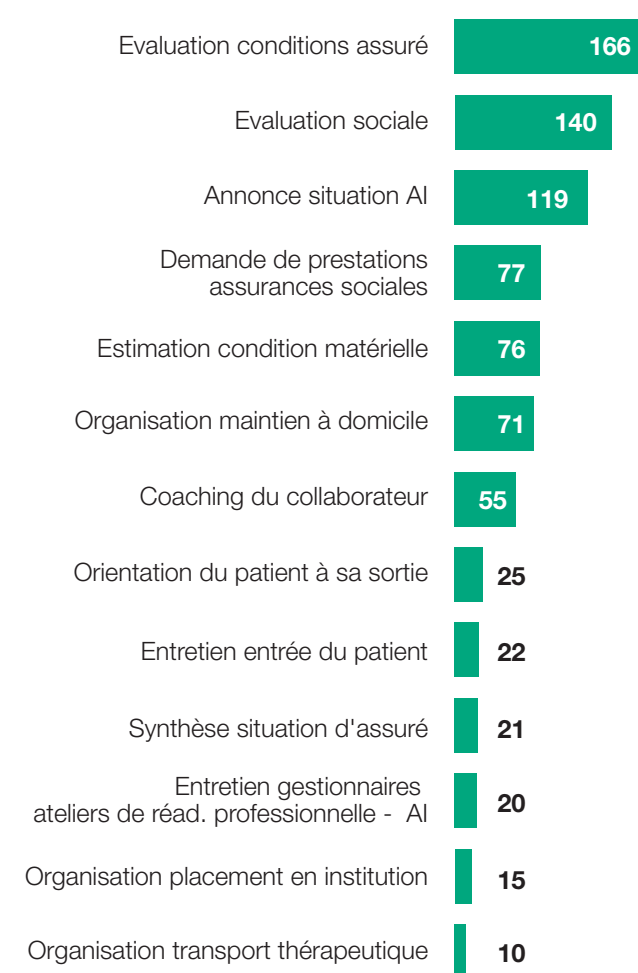
La collaboration avec tous les services de la Clinique se poursuit avec la présence régulière d'un collaborateur dans chaque équipe interdisciplinaire.

De par sa mission et de par une activité interdisciplinaire, les collaborateurs du service social favorisent la participation active du patient. Une fois les objectifs de réadaptation atteints, qu'en est-il de leur intégration dans tous les domaines de la vie ? Pour les aider à trouver des réponses à leurs interrogations et à apaiser leurs inquiétudes, le service social les met en contact avec le réseau santé social communautaire. Il apporte également le soutien à leurs familles et à leurs proches.

Statistiques par patients



Prestations



Animation & loisirs

Une grande journée de rencontre pour les traumatisés médullaires

Le 2 juin 2010, la Clinique romande de réadaptation a accueilli les jeux intercentres pour traumatisés médullaires qui ont lieu annuellement depuis 1997. Ce ne sont pas moins de 80 concurrents venant des 4 centres suisses de Balgrist (Zürich), Nottwil, Bâle et Sion bien sûr qui se sont affrontés sous le soleil et dans la bonne humeur avant de déguster une raclette à l'ombre des arbres du coin grillade. Le service a mis sur pied l'organisation de cette journée très appréciée, avec les services de physiothérapie, d'ergothérapie et de cuisine.



Les sorties thérapeutiques

En 2010, le service Animation et loisirs a organisé 21 sorties thérapeutiques pour des personnes para ou tétraplégiques. 45 patients ont ainsi pu se confronter aux difficultés de la vie quotidienne hors de la Clinique. L'accent a été mis cette année sur le franchissement d'obstacles à l'aide de la chaise roulante.

L'atelier de neuro-animation

L'atelier de neuro-animation (1 animatrice et 1 neuropsychologue) a réuni tous les mardis entre 2 et 5 patients cérébro-lésés pour une séance d'apprentissage par le jeu, les activités de dessin et d'écriture et les activités de groupe.



La musique dans nos murs

La Haute Ecole de Musique a donné quatre concerts de très grande qualité. Le concert de Noël avec un chœur mixte de 40 chanteurs a réuni un auditoire de 45 personnes. Pour offrir des conditions optimales aux musiciens, la Clinique a investi en décembre dans l'achat d'un piano à queue Steinweg pour la salle polyvalente. Un piano droit a été acquis et installé dans la salle de recueillement pour permettre aux patients musiciens de s'exercer et de retrouver le plaisir de jouer.

L'année administrative & logistique 2010



Gestion des patients et finances

Cet exercice record, aura permis de mettre à contribution la capacité d'adaptation du service. Dans ces conditions, l'amélioration de l'efficacité de chacun prend tout son sens, et l'accroissement des formations des collaborateurs a ainsi pleinement contribué à maintenir le niveau de service. Des compétences ont pu être développées dans des formations variées telles que les assurances sociales, la communication, l'accueil du patient et autres cours de langue.

Maîtriser les outils de gestion tout en suivant leurs évolutions technologiques est un objectif permanent du service. Dans ce domaine également, l'effort de formation couplé à des mises en application effectives est venu soutenir ce principe. De nombreux cours de bureautique appliquée, dont certains de niveau avancé à la HEVs de Sierre, la migration et développement de nouvelles listes et statistiques dans l'application de planification ont permis de poursuivre le travail entrepris l'an dernier.

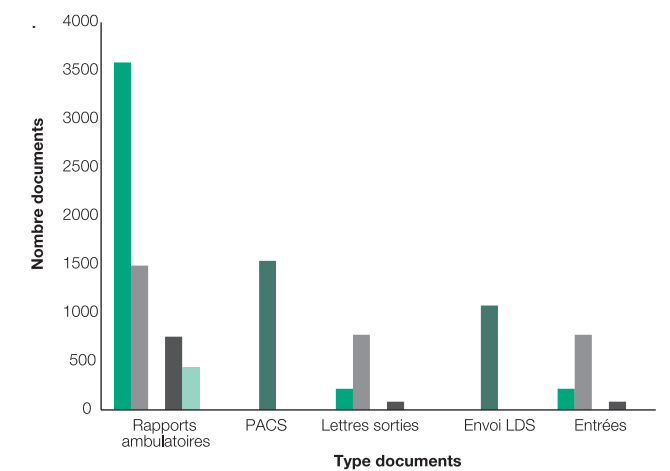
La réorganisation des archives médicales, terminée cet automne, donnera un délai de quelques années pour mener de front et intégrer plusieurs projets de gestion documentaire. Les projets de dictée digitale et de bureau sans papier, que met en œuvre actuellement la Suva, amèneront également des analyses et des perspectives d'amélioration.

Swiss DRG SA a décidé, en novembre 2010, de poursuivre le développement du système tarifaire MTH Reha CTM pour le domaine de la réadaptation. Celui-ci garantit l'application, comme jusqu'ici, d'un tarif forfaitaire journalier de base augmenté d'un supplément en fonction de la charge en soins infirmiers.

98.45% c'est le meilleur taux d'occupation des lits depuis le début de l'exploitation de la Clinique, à savoir le 15.09.1999. L'unité de gestion des lits, de concert avec tous les acteurs concernés, a su mener les actions adéquates et ciblées qui ont permis ce succès.

181 c'est le nombre de revues médicales et professionnelles on-line fournies et financées par le consortium «Bibliothèque de Champsec (RSV-CRR)». Cette offre a permis de réduire le nombre de commandes d'articles. L'objectif poursuivi vise à diminuer l'acquisition de nouvelles revues papier au profit d'abonnements on-line.

Volumétrie de documents au secrétariat médical



Ressources humaines et formation

L'effectif de la Clinique au 31 décembre 2010 est en augmentation de 3.76% par rapport à celui de l'année précédente. Cette variation de 8.7 EPT est principalement due à une plus grande dotation accordée chez les médecins ainsi que dans les services de la recherche et de la psychosomatique.

L'effectif moyen sur l'année est en augmentation dans des proportions nettement moins conséquentes (de 230.90 EPT moyens en 2009, il passe à 235.07 EPT moyens en 2010, soit une progression de 1.81% (certaines augmentations d'effectifs ayant eu lieu en fin d'année).

Le taux de rotation, quant à lui, a augmenté en 2010, pour s'établir à 7.96%, contre 5.62% en 2009. Cette augmentation est due à plusieurs facteurs. La surcharge de travail dans la majorité des équipes, du fait d'un taux d'occupation record en 2010, a, comme lors des précédentes années « record », un effet direct sur le taux de rotation, effet qui est ensuite atténué dès que nous accordons des effectifs supplémentaires.

L'année 2010 a été marquée, pour le service du personnel, par le démarrage simultané de multiples projets RH. Quasiment tous lancés par la division du personnel à Lucerne, ils ont couvert les domaines de la gestion stratégique du personnel, de la gestion des compétences, de l'évaluation des fonctions et de la mise en place concrète et du suivi du nouveau système des salaires instauré au 1er janvier 2010. En parallèle, le service du personnel de la Clinique romande de réadaptation a lancé le Centre de Formation Continue, multipliant les actions de formation (actions de prévention d'accident, cours de réanimation, formations techniques en physiothérapie, formations administratives, etc.), dans le but de participer à l'image de la Clinique en tant qu'établissement de référence en matière de réadaptation.

L'objectif, pour 2011, est de centraliser au service du personnel toutes les opérations de formation organisées à l'initiative de collaborateurs de la Clinique romande de réadaptation.

2010 représente définitivement une année charnière dans l'évolution des activités RH, tant au niveau de la Clinique qu'au niveau de la Suva dans son ensemble.

Informatique

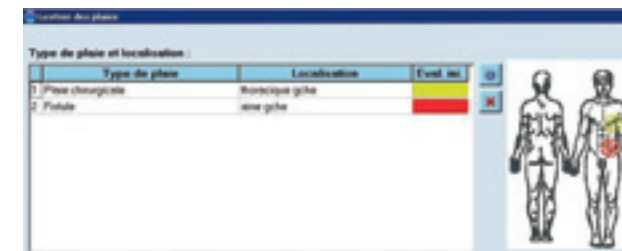
Tout au long de l'année 2010, le dossier patient informatisé «Omnis» a été enrichi d'une vingtaine de bilans utilisables avec le stylo optique «Digital Pen». Cette méthode est maintenant utilisée par un grand nombre de service et permet un gain de temps grâce à l'intégration automatique des données dans l'applicatif métier. Pour certains bilans, le choix de la langue est possible lors de l'impression. La prochaine étape de ce projet sera la possibilité de pouvoir imprimer un «lot» de bilans par patient que ce dernier ou les collaborateurs de la Clinique romande de réadaptation pourront remplir tout au long du séjour du patient.

En collaboration avec le service des soins infirmiers, un nouveau module «Omnis» a été mis en production: la gestion des plaies. Ce nouveau volet permet de saisir et

suivre l'évolution des différentes plaies d'un patient et leurs traitements à l'aide de photographies, d'alerte de différentes couleurs et diverses annotations.

En 2010, les nouvelles bornes de timbrage ont fait leur apparition. De format plus réduit que les précédentes, elles gardent les fonctionnalités suivantes : timbrage, vérification du solde vacances/heures ainsi que le solde monétique. Le déploiement de ces appareils sera terminé dans le courant de l'année 2011.

Les bonnes pratiques ITIL en matière de gestion informatique ont fait leurs premiers pas dans le service avec le développement d'un logiciel permettant la saisie et le suivi de bon nombre d'informations dans plusieurs domaines : la gestion des incidents, la gestion du stock, la gestion des projets et des ressources.



Management de la qualité

Les audits menés par la SGS le 15 novembre 2010 ont démontré la maturité acquise par notre système de management de la qualité. Cela se vérifie notamment par le fait que notre croissance ne se fait pas au détriment de la satisfaction des patients qui demeure très élevée. L'enquête de satisfaction menée par un organisme externe précise en effet que 95% des patients interrogés en 2010, soit 436 personnes, sont globalement satisfaits de leur séjour dans notre Clinique. Ce résultat remarquable est le fruit d'une orientation client très bien intégrée par l'ensemble des collaborateurs de la Clinique. La volonté d'améliorer sans cesse les prestations de notre établissement est tout spécialement visible par l'émission des messages qualité transmis par le personnel et les partenaires. Plus de 300 signalements ont été traités pour cette seule année 2010.

La sécurité des patients fait l'objet d'une attention permanente. Une prestation non conforme peut comporter en milieu médical des risques pour la sécurité du patient. Le service dispose d'un système de déclaration et de gestion des incidents qui a été automatisé durant cette année. L'objectif consiste à éviter la répétition de petites fautes pouvant déboucher sur un cas grave. Pour ce faire, tous les mini-incidents qui se produisent sont enregistrés et analysés avec la volonté de les prévenir. Le groupe d'analyse des incidents de la Clinique se réunit dorénavant chaque trimestre.

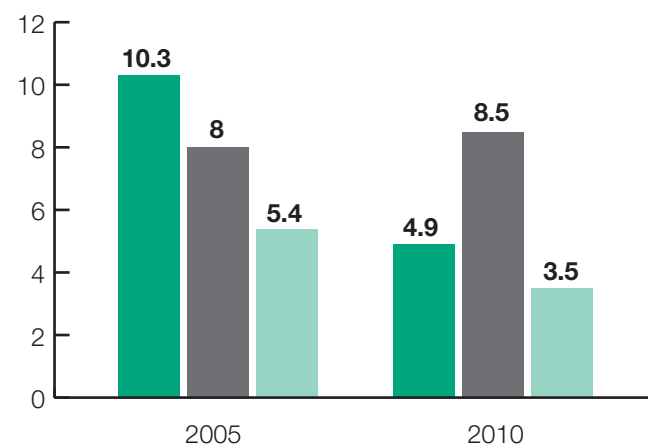
Il est précieux de s'ouvrir et de partager des expériences. Dans cette perspective, le service a :

- prolongé sa collaboration avec l'hôpital Riviera pour la réalisation en commun des audits internes. Des collaborateurs de la Clinique se sont ainsi rendus à Vevey en novembre pour porter un regard externe et neutre sur une autre organisation. Cette démarche s'avère utile à chaque établissement pour générer de nouvelles pistes d'amélioration

- accueilli en novembre une délégation des Cliniques de l'Europe de Bruxelles pour des échanges d'expériences en matière de management de la qualité
- enrichi la présentation de notre Clinique sur le site internet des hôpitaux suisses.

La politique d'amélioration continue porte ses fruits et a permis de réduire de moitié en 5 ans l'indice des problèmes signifiés par les patients.

Indice (en % moyen) des problèmes signifiés par les patients



- CRR
- Moyenne benchmark
- Best practice (9 cliniques de réadaptation en Suisse)

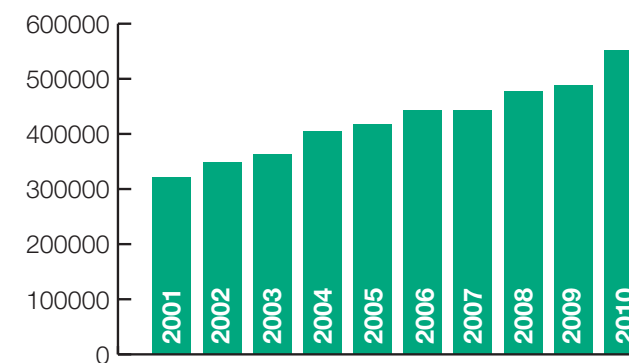
Source : enquête de satisfaction des patients menée par un organisme indépendant (40 % des patients interrogés par téléphone à la sortie).

Cuisine et restaurant

L'année 2010 a été pour le service de cuisine, l'année de tous les records d'activité.

En premier lieu, le taux d'occupation dans la Clinique exceptionnellement élevé durant toute la période ainsi que l'augmentation de la fréquentation du restaurant par des patients en ambulatoire ont fortement mis à contribution les collaborateurs du service.

Chiffre d'affaires du restaurant



Le deuxième aspect concerne les prestations proposées aux collaborateurs, visites et personnel du site de Champsec. C'est la plus forte augmentation vécue depuis l'ouverture de la Clinique en 1999. En dépassant largement le demi million de francs de chiffre d'affaires du restaurant, pour atteindre précisément 552'000.-, le service a fait un bond de 13% en une année et près de 75% en 10 ans !

Un certain nombre de mesures organisationnelles et structurelles devraient permettre d'absorber ce surplus d'activité et surtout de conserver la qualité des prestations.

Intendance et cafétéria

Fournisseur de tout le linge de la Clinique depuis 1999, l'entreprise « Blanchival » s'est associée en début d'année au groupe « Lavotel », leader de la blanchisserie en Suisse romande, dans le but d'assurer sa pérennité, d'améliorer son service et de développer son entreprise. En toute fin d'année, « Lavotel » a été repris par la société « Elis », elle-même leader européen dans le domaine de la blanchisserie.

Ces associations diverses auront quelques conséquences, notamment une restriction dans le choix des vêtements professionnels, du linge de lit ou de toilette, puisque Blanchival profitera logiquement des commandes de grandes quantités pour bénéficier de prix marchandise concurrentiels.

« Un déchet peut avoir une seconde vie ! » Les services de la cafétéria, de l'intendance et de la cuisine ont mis sur pied une exposition sur ce sujet sensible que sont les déchets. Les collaborateurs et visiteurs ont été emmenés dans la réalité de la Clinique : les déchets spécifiques et leur quantité ont été présentés et illustrés « en volume » soit de façon brute, soit dans leur forme recyclée. Ainsi, un message pour le tri des déchets et un monde plus écologique a été passé !



La gouvernante et son adjointe ont pris leurs nouveaux quartiers dans le bâtiment des lits. Ce déménagement a permis de les rapprocher de leur équipe et de faciliter ainsi la transmission des informations urgentes.

Technique et transports

Les interventions sont assistées par une GMAO, un programme qui fait le lien entre les équipements, les locaux, les tâches de maintenance et les intervenants notamment. Ce programme a été remplacé par une nouvelle version. Cette migration de la base de données a demandé un accompagnement très rapproché.

Au niveau des transformations de l'infrastructure, des espaces de séjour ont été aménagés en bureaux pour regrouper divers services.

La création d'une extension du parking a mûri et est actuellement en attente d'un permis de construction.

Exemples parmi d'autres pour la maintenance, l'électrolyse pour le traitement de l'eau de la piscine et les pompes hydrauliques des ascenseurs du bâtiment des thérapies ont été remplacés. Tous ces travaux ont un impact positif sur la sécurité et le confort d'utilisation.

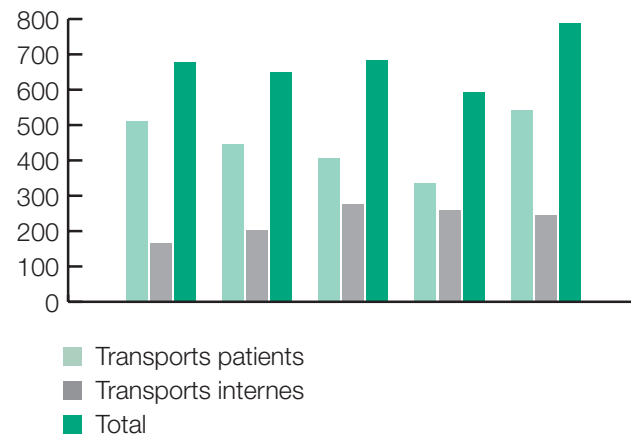
Une étude pour l'assainissement du faux-plafond de la piscine est un cours. En effet, ce dernier commence à présenter des signes de vieillissement précoce dû au climat particulier qui provoque également de fortes condensations en hiver.

Notre service de transport a connu une nouvelle fois une forte augmentation des demandes due aux programmes de réadaptation cardio-vasculaires et au changement de l'IRM du service de la radiologie à l'Hôpital.

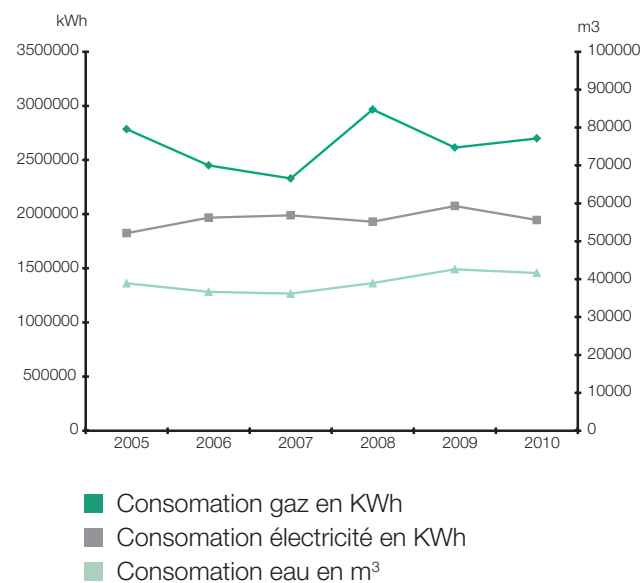
Une voiture de la flotte, a été « mise à la retraite » et a été transformée afin de servir les patients du service d'ergothérapie pour l'entraînement des transferts et étudier les adaptations utiles à chaque personne.

Avec le nouveau contrat de fourniture avec Energie Sion Région la facture globale de la consommation électrique a pu baisser par l'effet conjugué du tarif et d'une baisse de la consommation.

Evolution de la quantité de transports



Evolution de la consommation d'énergie et d'eau



Encadrement et effectif

Le comité de Direction		
Felix Weber		Chef de Département Suva
Jean-Raphaël Kurmann		Directeur
Charles Gobelet	Prof. tit.	Directeur médical
Gilles Rivier (dès le 01.10.2010)	Dr spéc. FMH en méd. phys réhab. et rhumatologie	Directeur médical (dès le 01.10.2010)

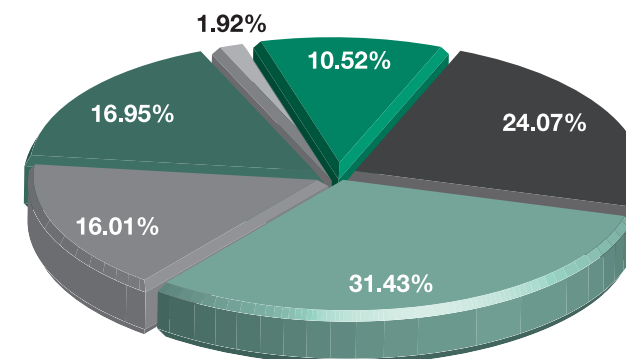
La Direction		
Jean-Raphaël Kurmann		Directeur
Charles Gobelet	Prof. tit.	Directeur médical
Gilles Rivier (dès le 01.10.2010)	Dr spéc. FMH en méd. phys réhab. et rhumatologie	Directeur médical (dès le 01.10.2010)

Service médical		
Charles Gobelet	Prof.tit. Dr spéc. FMH en méd. phys réhab. et rhumatologie	Directeur médical
Gilles Rivier	Dr spéc. FMH en méd. phys réhab. et rhumatologie	Chef du service de réadaptation de l'appareil locomoteur (jusqu'au 30.09.2010) Directeur médical (dès le 01.10.2010)
Pierre-Alain Buchard	Dr spéc. FMH en méd. int./rhumatologie	Chef du Centre d'évaluation et de consultations
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
Abdul Al-Khodairy	Dr spéc. FMH en méd. phys réhab. et rhumatologie	Médecin adjoint, chef du service de réadaptation en paraplégie
François Luthi	Dr spéc. FMH en chirurgie orthopédique et méd. phys réhab.	Médecin adjoint (jusqu'au 30.09.2010) Chef du service de réadaptation de l'appareil locomoteur (dès le 01.10.2010)
Pierre-Etienne Fournier (dès le 01.10.2010)	Dr spéc. FMH en méd. phys réhab.	Médecin adjoint
Didier Genoud	Dr spéc. FMH en neurologie	Médecin associé
Michel Konzelmann	Dr spéc. FMH en rhumatologie	Médecin associé
Véronique Favre-Schlaepfer	Dr FMH spéc. en psychiatrie et psychothérapie	Médecin associé
Andreas Mühl	Dr spéc. FMH en neurologie	Chef de clinique
Isabelle Haase (dès le 01.10.2010)	Dr spéc. FMH en psychiatrie & psychothérapie	Chef de clinique
Yan Eggel	Dr spéc. FMH en médecine phys réhab.	Chef de clinique
Sylvie Revaz (dès le 01.10.2010)	Dr spéc. FMH en méd. int./rhumatologie	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 (jusqu'au 31.07.2010)		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

Services administration et logistique		
Jean-Raphaël Kurmann		Directeur
Yves Delalay		Directeur adjoint
Pascale Delaloye		Responsable RP & Marketing
Isabelle Gessler		Adjointe de direction, chef des Ressources Humaines et de la formation
Patrick Antonin		Chef du service informatique
Richard Délétroz		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 31.12.10



- 25.50 Médecins
- 55.50 Personnel soignant
- 75.30 Personnel autres disciplines paramédicales
- 38.35 Personnel administratif
- 40.60 Personnel hôtelier
- 04.60 Personnel services maintenance, technique et transport

Total= 239.85 EPT
(équivalents plein temps)

Finances

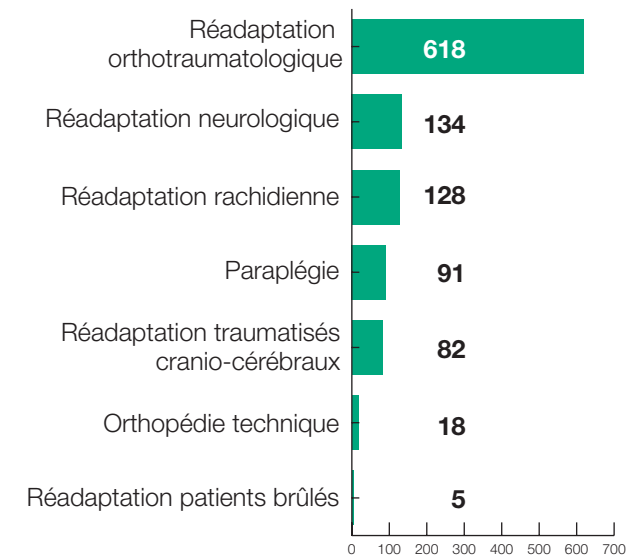


Comptes d'exploitation

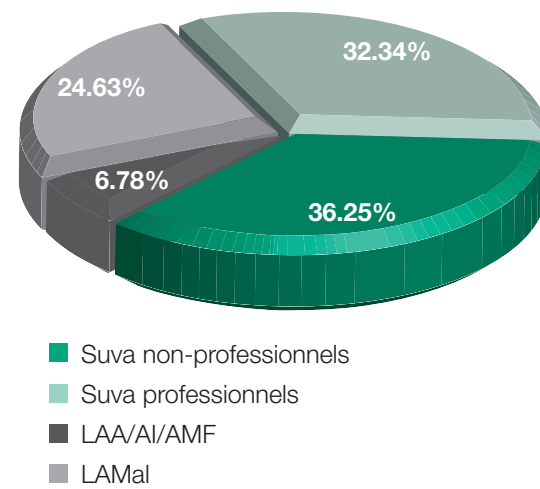
	2010		2009	
	Charges	Produits	Charges	Produits
Salaires et charges sociales	29'330'973		28'536'573	
Matériel médical d'exploitation	3'398'069		2'986'568	
Produits alimentaires	699'256		661'206	
Charges ménagères	369'726		349'630	
Entretien et réparation	4'938'778		3'000'618	
Charges d'investissements	2'035'525		844'487	
Eau et énergie	616'142		671'909	
Frais de bureau et d'administration	1'476'811		1'426'318	
Evacuation des déchets	133'115		137'957	
Primes d'assurances, taxes, contributions et autres charges	1'089'394		749'884	
Total charges d'exploitation	44'087'789		39'365'150	
Taxes d'hospitalisation et de soins		32'443'540		30'664'531
Honoraires des médecins		2'949'668		2'775'651
Autres prestations médicales		3'235'677		2'217'196
Services spécialisés		2'987'404		2'520'867
Autres prestations aux malades		8'047		-5'586
Loyers et intérêts		25'301		15'998
Prestations au personnel et à des tiers		2'646'252		1'310'351
Subventions		189'080		156'271
Total produits d'exploitation		44'484'969		39'655'279
Résultats cafétéria, kiosque (excédent de charges)		-96'538		-158'588
Résultat d'exploitation (excédent de produits)	300'642		131'541	
	44'388'431	44'388'431	39'496'691	39'496'691

Prestations

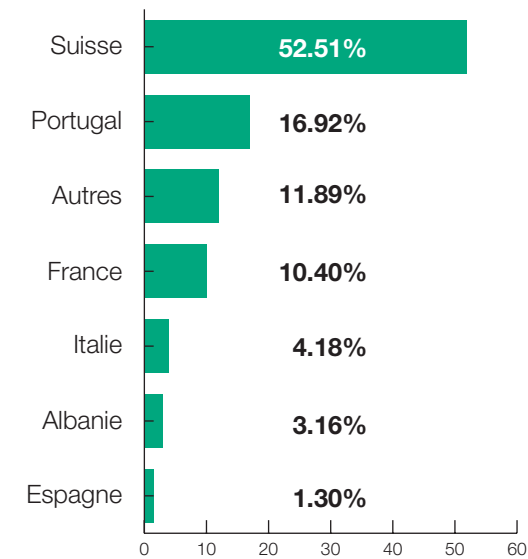
Nombre de patients selon le type de pathologie



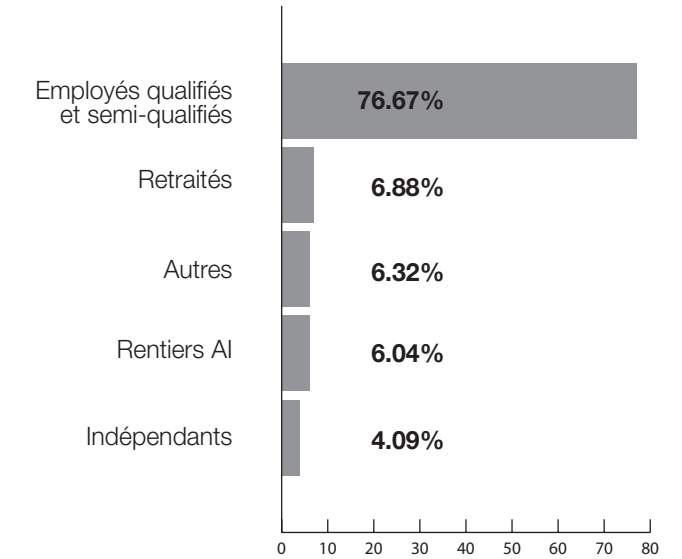
Répartition en fonction du type d'assurance



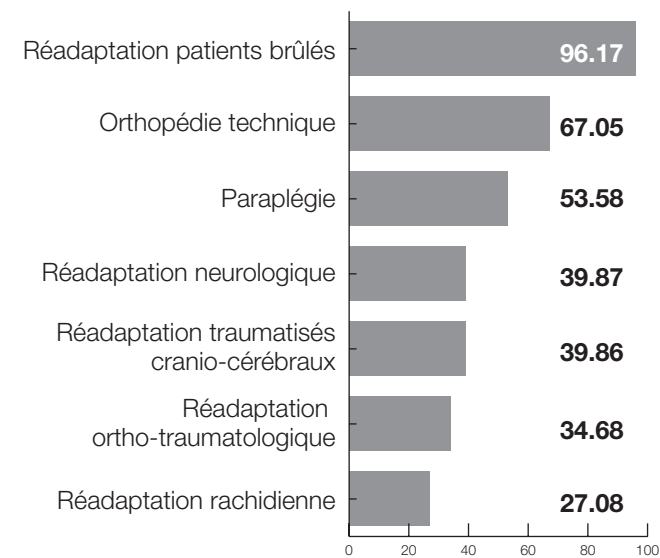
Répartition des patients selon la nationalité



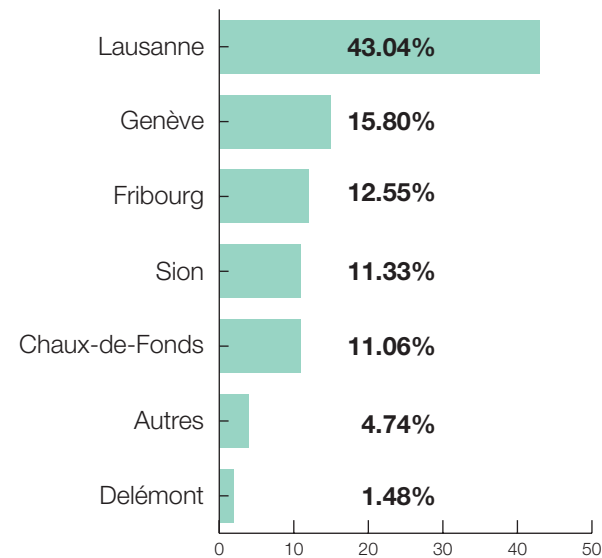
Patients par groupes professionnels



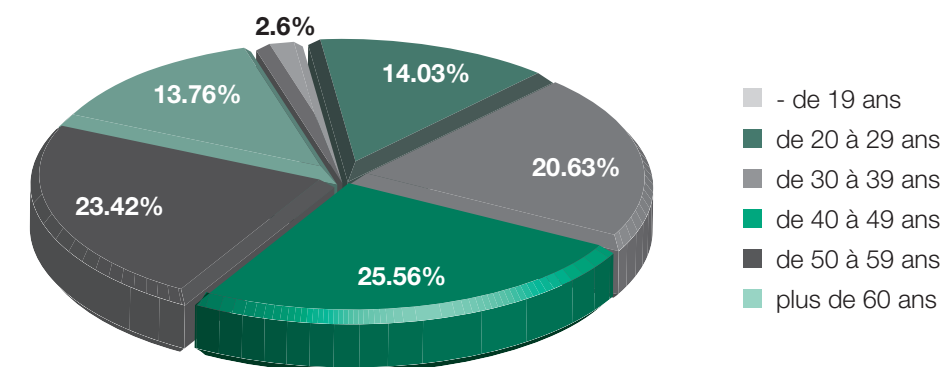
Durée moyenne de séjour selon le type de pathologie



Provenance des patients Suva par agence

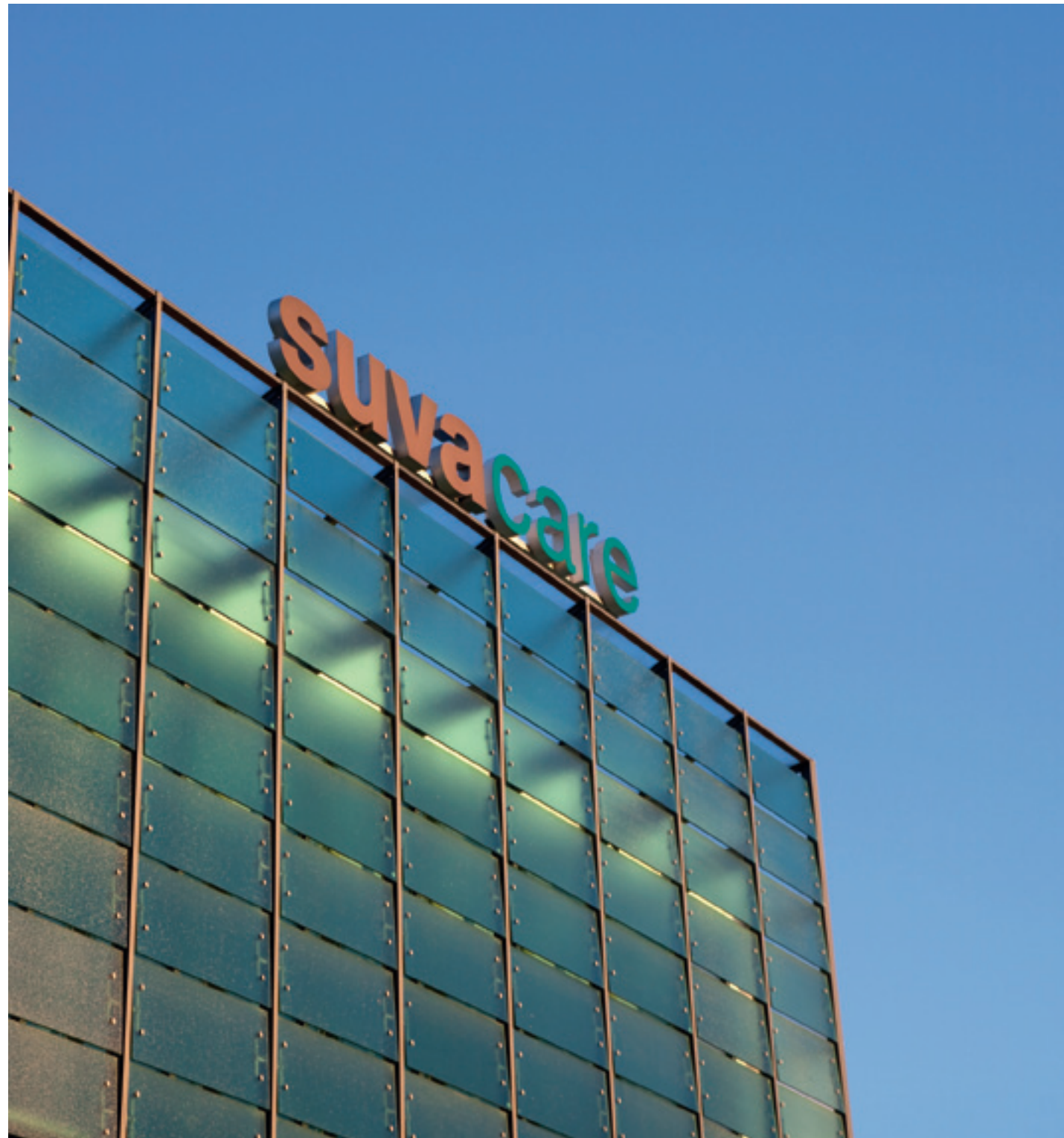


Répartition en fonction de l'âge



Moyenne (totale) = 37,26

Activités scientifiques



Publications

- Vouilloz A, Deriaz O, Rivier G, Gobelet C, Luthi F. Biopsychosocial complexity is correlated with psychiatric comorbidity but not with perceived pain in complex regional pain syndrome type 1 (algodystrophy) of the knee. *Joint Bone Spine*. 2010.
- Ballabeni P, Burrus C, Luthi F, Gobelet C, Dériaz O. The Effect of Recalled Previous Work Environment on Return to Work After a Rehabilitation Program Including Vocational Aspects for Trauma Patients. *J Occup Rehabil*. 2010.
- Dériaz O, Najafi B, Ballabeni P, Crettenand A, Gobelet C, Aminian K, Rizzoli R, Gremion G. Proximal tibia volumetric bone mineral density is correlated to the magnitude of local acceleration in male long-distance runners. *J Appl Physiol*. 2010 Apr;108(4):852-7.
- Faiss R, Terrier P, Praz M, Fuchslocher J, Gobelet C, Deriaz O. Influence of initial foot dorsal flexion on vertical jump and running performance. *J Strength Cond Res*. 2010 Sep;24(9):2352-7.
- Al-Khodairy A. Le traumatisme médullaire: potentiel de récupération neurologique et fonctionnelle. *Revue médicale de la Suisse romande* 2010; 121:461-465.
- Diserens K, Ruegg D, Kleiser R, Hyde S, Perret N, Vuadens P, Fornari E, Vingerhoets F, Seltz R. Effect of repetitive arm cycling following Botulinum toxin for post-stroke spasticity as evident from fMRI. *J Neurorehabil Neural Repair* 2010 ; 24(8) 753-762.
- Lamothe G, Genoud D, Al-Khodairy A. Intérêt du béthanéchol chlorure dans le traitement de l'hypoactivité détroisienne chez les patients blessés médullaires. *Pelvi-Périnéologie DOI 1.1007/s11608-010-0361-7*.
- Vouilloz A, Deriaz O, Rivier G, Gobelet C, Luthi F. Biopsychosocial complexity is correlated with psychiatric comorbidity but not with perceived pain in complex regional pain syndrome type 1 (algodystrophy) of the knee. *Joint Bone Spine*. 2010 Sep 16. [Epub ahead of print].
- Ballabeni P, Burrus C, Luthi F, Gobelet C, Dériaz O. The Effect of Recalled Previous Work Environment on Return to Work after a Rehabilitation Program Including Vocational Aspects for Trauma Patients. *J Occup Rehabil*. 2010 Jul 10. [Epub ahead of print].
- Gobelet C, Rivier G, Buchard P, Vuadens P, Al-Khodairy A, Luthi F. Multidisciplinary Aspects of Rehabilitation. 2010 In : JH Stone, M Blouin, editors. *International Encyclopedia of Rehabilitation*. Available online : <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/324/>

Abstracts & Posters

- Bellmann Thiran A. « Les résultats du patient sont-ils valides ? Etude en double aveugle comparant une évaluation neuropsychologique classique et les résultats d'un test spécifique de validation de symptômes (TOMM) ». Journées romandes de neuropsychologie. Neuchâtel, le 30 septembre 2010.
- Descloux V, Lucas N, Bellmann Thiran A. «Membres surnuméraires : Différentes activités de 4 mains gauches ». Journées romandes de neuropsychologie. Neuchâtel, le 30 septembre 2010.
- Wicky G, Descloux V, Arnold P, Vuadens P, Bellmann Thiran A. «Agnosie associative des distances suite à une lésion pariétale supérieure droite : de la Tour Eiffel de 8 mètres au couloir de clinique d'un kilomètre». Journées romandes de neuropsychologie. Neuchâtel, le 30 septembre 2010.
- Favre C, Ballabeni P, Dériaz O, Luthi F. «Beliefs and pain are important predictors of pain one year after rehabilitation for an orthopaedic trauma ». Congrès SSED, Bâle, 28-29 octobre 2010.
- Engelter ST, Urscheler N, Baronti F, Vuadens P, Koch J, Jenni W. Pharmakologische Unterstützung der Rehabilitation nach Hirnschlag: Situation in der Schweiz. «Neurorehabilitation und Spätkomplikationen» der Zerebro-vaskulären Arbeitsgruppe der Schweiz (ZAS). 14ème Journée Annuelle du Groupe de Travail Cérébrovasculaire Suisse. Lausanne. 4.2.2010.

Distinctions et promotions

Abstracts & Posters
Reynard F, Genolet R, Vuadens P, Dériaz O. Evaluation du contrôle postural chez le traumatisé crânien. SOFMER, 14.10.2010
Mühl A, Glassier O, Wicky G, Bellmann Thiran A, Vuadens P. Evaluation écologique des troubles executifs post-traumatisme crânien . Test des errances multiples en milieu professionnel. SOFMER, 14.10.2010
Borloz S, Crevoisier X, Deriaz O, Ballabeni P, Jolles BM, Luthi F. Adaptation transculturelle et validation du questionnaire FAAM pour les patients francophones avec pathologie du pied et de la cheville. Revue de Chirurgie orthopédique et traumatologique 2010, S188-9
Eggel Y, Deriaz O, Jolles BM, Luthi F. Qualités psychométriques et utilité clinique de tests fonctionnels courants après traumatisme du genou. Revue de Chirurgie orthopédique et traumatologique 2010, S218
Luthi F, Borloz S, Crevoisier X, Deriaz O, Ballabeni P, Martin RL. Transcultural adaptation and validation of the FAAM questionnaire for French-speaking patients with foot and ankle disease. Abstract Book 2010, 25ème congrès de la SOFMER, p 34
Favre C, Ballabeni P, Deriaz O, Luthi F. Beliefs and pain are important predictors of pain perceived one year after rehabilitation for musculoskeletal injury. Abstract Book 2010, 25ème congrès de la SOFMER, p 35
Eggel Y, Deriaz O, Luthi F. Psychometrics qualities and clinical pertinence of common function tests in active non-athlete patients with knee injury. Abstract Book 2010, 25ème congrès de la SOFMER, p 37
Favre C, Hanon R, Deriaz O, Luthi F. Care-related pain in a rehabilitation hospital: How patients' & professionals' perceive it? Abstract Book, 17th PRM European Congress, 23-27 May, Venice.
Favre C, Deriaz O, Konzelmann M, Luthi F. Writing a leaflet for patients about Complex Regional Pain Syndrom (CRPS1): relevance and satisfaction of professionals and patients. Abstract Book 17th PRM European Congress, 23-27 May, Venice
Terrier P, Luthi F, Dériaz O. Do orthopaedic shoes improve dynamic stability of gait in patients with severe foot & ankle injuries? Abstract Book 17th PRM European Congress, 23-27 May, Venice.
Burrus C, Deriaz O, Almeida A, Fanti G, Favre C, Gerber F, Wynants B, Konzelmann M. Constant shoulder score(CSS) : there is no difference in strenght, pain and total score between measures in abduction and elevation. Abstract n° 834. 17 th European congress of physical and rehabilitation medecine, Venise 23-27 Mai 2010.
Konzelmann M, Crouzy M, Bertrand-Leiser M, Echenard V, Tomson O, Pelfini C, Comte P-A. Le bilan 400 points est un outil d'évaluation de la main sensible au changement dans une population de travailleurs manuels accidentés de la main. Abstract n° PO18-003. Congrès français de médecine physique (SOFMER) Marseille 14-16 10 2010.
Crouzy M, Bertrand-Leiser M, Echenard V, Tomson O, Pelfini C, Comte P-A, Konzelmann M. La validité de construit convergente (VCC) du bilan 400 points avec le questionnaire DASH (Disabilities Arm Shoulder and Hand) est modérée. Abstract n° PO18-004. Congrès français de médecine physique (SOFMER) Marseille 14-16 10 2010.
Burrus C, Deriaz O, Almeida A, Fanti G, Favre C, Gerber F, Wynants B, Konzelmann M. Score de Constant : la mesure de la force en flexion comparée à la mesure en abduction ne montre pas de différence pour la force, la douleur ou le score total. Abstract n° CO22-005. Congrès français de médecine physique (SOFMER) Marseille 14-16 10 2010.
Crouzy M, Bertrand-Leiser M, Echenard V, Tomson O, Pelfini C, Comte P-A, Konzelmann M. Les fidélités test retest et inter juge du bilan 400 points sont bonnes à très bonnes au sein d'une équipe de trois ergothérapeutes. Abstract n° CO 23-004. Congrès français de médecine physique (SOFMER) Marseille 14-16 10 2010.
Burrus C, Deriaz O, Almeida A, Fanti G, Favre C, Gerber F, Wynants B, Konzelmann M. Constant shoulder score(CSS): there is no difference in strenght, pain and total score between measures in abduction and elevation. Abstract n° 834. 17 th European congress of physical and rehabilitation medecine, Venise 23-27 Mai 2010.

Distinctions
Mme Anick Maury, aide-soignante au L3, a obtenu son diplôme d'assistante en soins et santé communautaire.
Mme Stéphanie Bessard, psychologue OSP, a obtenu le Master of Advanced Studies (MAS) en gestion des ressources humaines et des carrières.
M. Patrick Antonin, chef du service informatique, a obtenu le certificat d'Expert ITIL V.3.
Mme Louise Claivoz, service social, a obtenu son Certificate of Advanced Studies (CAS) HES-SO en assurances sociales.
Mme Nathalie Thétaz, infirmière au L4 para, a obtenu son certificat de praticienne formatrice.
Mme Célie Escher, assistante RH au service du personnel, a obtenu son certificat B2 du Goethe.
Mme Murielle Maridonneau, aide-soignante au L3, a obtenu son diplôme d'assistante en soins et santé communautaire (ASSC)
Mme Erica Mariéthoz, neuropsychologue et logopédiste, a obtenu le titre de neuropsychologue FSP.
Mme Maryse Bétrisey Zufferey, musicothérapeute, a obtenu le Master of Advanced Studies en musicothérapie clinique.
M. Gérard Wicky et Mme Virginie Descloux se sont vu attribués le prix du meilleur poster le 30 septembre 2010 à Neuchâtel pour le poster sur l'agnosie des distances
M. Raymond Mottier, physiothérapeute chef, a été nommé par le Conseil d'Etat valaisan, en tant que Président du Conseil consultatif de la HEVs2.
Dr François Luthi, médecin chef du service de réadaptation de l'appareil locomoteur a obtenu le titre de maître d'enseignement et de recherche de type 1 (MER1)

Promotions
Mme Isabelle Gessler, chef du service du personnel, a été nommée adjointe de direction, chef des ressources humaines et de la formation.
Dr François Luthi, médecin adjoint, a été nommé médecin chef du service de réadaptation de l'appareil locomoteur avec effet au 01.10.2010.
Dr Gilles Rivier, médecin chef du service de l'appareil locomoteur, a été nommé par la commission administrative du Conseil d'Administration de la Suva, Directeur médical avec effet au 01.10.2010.



Association du personnel

Les 3 réunions annuelles avec la direction restent toujours constructives et fructueuses. Le comité a été peu sollicité en dehors de ces réunions.

Les activités récréatives de l'AP

Un des rôles de l'Association est de mettre sur pied des activités afin de réunir l'ensemble du personnel de la Clinique, leur permettant ainsi de partager des moments de convivialité qui favorisent la culture d'entreprise et une bonne ambiance au sein de l'institution.

Voici les principales activités organisées en 2010 :

- The Fulmoon party
- La course 10/20 km de Lausanne
- L'initiation au golf à Loèche
- Le traditionnel rallye
- Le souper annuel de l'ensemble des collaborateurs de la Clinique
- La Saint-Nicolas.



Clinique romande de réadaptation

Av. Grand-Champsec 90
Case postale 352
CH-1951 Sion

Téléphone +41 (0) 27 603 30 30
Télécopie +41 (0) 27 603 30 31
info@crr-suva.ch
www.crr-suva.ch