



Rapport annuel 2013

 Clinique romande
de réadaptation

suvacare
Prestations et réadaptation

Le modèle Suva

Les quatre piliers de la Suva

- La Suva est mieux qu'une assurance: elle associe prévention, assurance et réadaptation.
- La Suva est gérée par les partenaires sociaux. Son Conseil d'administration — composé d'un nombre équitable de représentants des employeurs, des travailleurs et de la Confédération — garantit des solutions consensuelles et pragmatiques.
- Les bénéfices de la Suva sont reversés aux assurés sous forme de réductions de primes.
- La Suva est financièrement autonome et ne perçoit aucune subvention.

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. Du fait de leur appartenance à la Suva, les cliniques suivent attentivement l'évolution du dossier de révision de la Loi fédérale sur l'assurance accidents (LAA). Le projet de révision devrait permettre d'ancrer la gestion des deux cliniques Suva dans cette Loi.

Table des matières

05 Message du Comité de Direction

L'année médicale

09 Réadaptation de l'appareil locomoteur

11 Réadaptation en neurologie et en paraplégie

Réadaptation en paraplégie

Neuropsychologie

13 Centre d'évaluation et de consultations

14 Médecine du sport

15 Psychosomatique

17 Recherche et contrôle qualité médicale

18 Soins infirmiers

19 Ergothérapie

21 Physiothérapie

23 Réadaptation professionnelle

24 Atelier d'orthopédie technique

25 Atelier technique pied & chaussure

26 Service social

27 Animation & loisirs

29 L'année administrative & logistique

33 Association du personnel

34 Encadrement et effectif

36 Quelques chiffres

Finances (compte d'exploitation)

Prestations

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

40 Activités scientifiques

Publications et représentations

42 Distinctions et promotions



Message du Comité de direction

Occupation maximale des lits en 2013

Si 2012 avait été une année record, que dire de 2013 ? En effet, après un exercice 2012 qui avait vu notre Clinique atteindre pour la première fois un taux d'occupation de 100 % et dépasser la barre des 40'000 journées d'hospitalisation, il était difficile d'imaginer une augmentation d'activité. Pourtant, les résultats de 2012 ont été dépassés, avec près de 40'500 journées d'hospitalisation et une occupation maximale des lits. Parmi nos 1052 patients hospitalisés, 732 nous ont été adressés par des agences Suva. Par ailleurs, nous avons pris en charge 6'650 patients en ambulatoire. La marge de progression devient quasiment inexistante et la nécessité d'agrandir la Clinique est d'autant plus évidente, afin de répondre aux attentes de nos envoyeurs, agences Suva et hôpitaux notamment.

La première pierre de l'extension

Au fil des années, la Clinique romande de réadaptation (CRR) est devenue la principale clinique de Suisse romande, spécialisée dans la rééducation des accidentés et dans la réinsertion professionnelle. L'année écoulée a confirmé que notre développement passe inéluctablement par une augmentation de capacité. Après la période d'analyse et d'étude du marché vécue en 2011-2012 et qui a abouti à la décision d'agrandir notre établissement, 2013 a été marquée par le début des travaux en avril. Le chantier avance à grands pas et, selon le calendrier prévu, le bâtiment a atteint sa hauteur finale

fin 2013. La livraison de l'ouvrage est prévue pour fin janvier 2015 et le premier patient devrait être accueilli début février. La capacité sera alors de 145 lits (110 aujourd'hui) et devrait nous permettre d'optimiser les délais d'admission des patients et de maintenir notre position de leader en Suisse romande. L'extension de la Clinique permettra également de développer les activités de l'Institut de Recherche en Réadaptation (IRR) et de la médecine du sport (Swiss Olympic Medical Center), de renforcer l'infrastructure de formation et de donner une nouvelle dimension au partenariat de la CRR avec l'EPFL.

La collaboration avec l'EPFL prend une nouvelle dimension

La CRR collabore à satisfaction avec l'EPFL (Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne) depuis de nombreuses années. Dans cette optique, l'année 2013 a vu se dérouler une étape clé avec l'officialisation du développement des collaborations entre notre Clinique et le Campus EPFL Valais-Wallis. Le «Campus Valais-Wallis» est un projet qui verra l'arrivée à Sion de 11 chaires universitaires dans les domaines de l'énergie, la biotechnologie et la santé. La CRR est directement concernée, puisqu'au moins une chaire s'installera dans nos locaux.

Les collaborations CRR-EPFL déjà existantes (rééducation des AVC — accidents vasculaires cérébraux —, troubles cognitifs liés à l'AVC, communication cerveau-machine et réduction de la douleur chronique) se

sont intensifiées dès octobre 2013, avec l'arrivée sur notre site de 5 chercheurs. Afin de les accueillir dans les meilleurs délais et conditions possibles, des locaux provisoires (3 bureaux et 3 salles d'expérimentation) ont été installés.

Dès 2015, un laboratoire supplémentaire et une nouvelle chaire prendront place dans le nouveau bâtiment. Cette chaire effectuera des recherches dans le domaine des neuroprothèses et de la neuroingénierie clinique. Les travaux de recherche scientifique de l'EPFL pourront ainsi s'appuyer sur un partenaire de terrain actif dans le domaine de la réadaptation.

L'intensification des synergies avec l'EPFL constitue une reconnaissance de la qualité de nos prestations et un atout majeur pour renforcer notre position sur le marché.

Convention de collaboration avec les cliniques de réadaptation

A l'initiative du Département en charge de la santé et du Service de la santé publique, une convention de collaboration a été signée en novembre 2013 entre le canton du Valais et six établissements de réadaptation, dont la CRR. Cette collaboration permettra d'améliorer la qualité de la prise en charge dans le domaine de la réadaptation et de renforcer l'offre valaisanne. A l'avenir, elle contribuera à orienter les patients assurés selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) en fonction de la spé-

cialisation et des compétences de chaque établissement. En permettant une meilleure gestion globale des quantités, cette convention répond aux objectifs de planification hospitalière fixés par la LAMal. Tout au long de l'année 2013, notre Clinique a participé activement aux discussions et a contribué de manière significative à la définition du contenu de cette convention.

Collaboration avec l'Hôpital du Valais

Les directions de la CRR et de l'Hôpital du Valais se penchent depuis 2013 sur le développement de leurs synergies, partenariats et collaborations. Le potentiel de développement, dans la continuité de l'existant, est important, puisqu'une vingtaine de projets sont actuellement analysés, tant dans les domaines médicaux et médico-techniques que dans les domaines de la formation, la recherche et l'innovation. L'objectif est de dégager des projets prioritaires ou stratégiques, dans lesquels les deux directions veulent s'engager en commun, pour l'avenir du site hospitalier, en gardant à l'esprit la qualité des prestations fournies aux patients.

Le 20^e Prix Suva des médias

Mercredi 9 octobre, notre Clinique a eu l'honneur d'accueillir la remise du 20^{ème} Prix Suva des Médias, organisé par le secteur Communication d'entreprise Suisse romande de la Suva. Ce prix récompense chaque année des médias romands méritants dans le domaine de la

santé et de la prévention. Cet événement nous a offert l'opportunité de présenter nos activités à un public d'initiés. Dans le cadre de cette manifestation nous avons également organisé une conférence de presse pour présenter nos collaborations avec l'EPFL et le Campus Valais-Wallis. Cette journée a été un succès et a permis à notre Clinique de consolider son image de clinique de pointe en Suisse romande.

La CRR soigne ses relations politiques

Les milieux politiques constituent des partenaires incontournables pour la CRR. Que ce soit au niveau cantonal ou fédéral, entretenir de bons rapports avec les autorités contribuent à renforcer notre image et notre notoriété. En 2013, notre Clinique a eu plusieurs opportunités de soigner ses relations avec différentes instances politiques.

En effet, les 5 et 6 septembre notre Clinique a eu l'honneur de recevoir la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS) du Conseil National. Si la commission est avant tout venue pour une session de travail, leur présence a constitué une opportunité unique de recevoir des personnalités politiques de premier plan au niveau national. De plus, cette commission est notamment en charge de la Loi sur l'assurance-accidents (LAA) qui concerne de très près la Suva, donc la CRR. La commission a siégé deux matinées en présence de M. le Conseiller Fédéral Alain Berset. Composée de 25 membres, la CSSS est présidée par le conseiller national

valaisan Stéphane Rossini. La tradition veut que la commission siège dans le canton d'origine du président à la fin de son mandat. Stéphane Rossini a donc choisi la CRR pour cette séance de commission extra-muros, ce qui est tout à notre honneur.

Notre Clinique figure sur la liste hospitalière des cantons du Valais, de Fribourg et de Vaud. Ceci nous permet d'accueillir sans obstacle des cas d'assurés maladie de ces cantons. Montrer et expliquer nos activités revêt une importance toute particulière dans le cadre de cette prestation de service public. En octobre dernier, les délégations des départements de la santé des cantons de Fribourg et du Valais (chefs de service et médecins cantonaux), ainsi que les conseillères d'Etat en charge de la santé Anne-Claude Demierre (FR) et Esther Waeber-Kalbermatten (VS) ont ainsi pu découvrir la CRR.

Durant cette année, nous avons également reçu la Commission de la Santé, des Affaires sociales et de l'Intégration du Grand Conseil valaisan pour une présentation et une visite de notre établissement.

Remerciements

Le Comité de direction adresse sa reconnaissance à tous les partenaires, qui ont accordé leur soutien et leur confiance à la Clinique. Notre gratitude s'adresse aussi tout particulièrement à nos collaboratrices et à nos collaborateurs, qui ont permis de maintenir ce haut niveau de prestation, et qui œuvrent continuellement pour le bien de nos patients.



Jean-Raphaël Kurmann
Directeur

Felix Weber
Membre de la Direction de la Suva

Gilles Rivier
Directeur médical



Réadaptation de l'appareil locomoteur

En 2013, le service de réadaptation de l'appareil locomoteur (REA) a accueilli 745 patients (dont 90 % de patients assurés Suva). 520 patients souffraient de lésions ortho-traumatologiques des membres supérieurs ou inférieurs, 111 de troubles rachidiens, 88 de lésions de la main (ces patients étaient comptabilisés auparavant avec les autres pathologies du membre supérieur), 20 avec une amputation majeure et 6 grands brûlés. Depuis 2013, ces chiffres peuvent aussi être présentés d'une manière différente et complémentaire. En effet, pour la première fois, tous les patients hospitalisés en REA ont été pris en charge selon différents itinéraires cliniques (anciennement «programmes standards»). Pour rappel, il en existe 4 principaux : Réadaptation Fonctionnelle (RF), Réadaptation Simple (RS), Réadaptation Coaching (RC) et Réadaptation Evaluation (RE). Pour les patients avec des prises en charge et des objectifs spécifiques (amputés, brûlés, mains complexes, algodystrophie), ces itinéraires cliniques présentent des adaptations, mais les principes sont identiques.

L'itinéraire RF est dédié aux patients transférés des hôpitaux aigus pour une réadaptation intensive. Les objectifs principaux de cet itinéraire sont de favoriser la guérison des lésions, réduire les déficiences, mettre en place d'éventuels moyens auxiliaires et donner au patient l'autonomie suffisante pour le retour à domicile. Il s'agit, pour la plupart, de patients souffrants d'un polytraumatisme. 124 patients (hors amputés et brûlés) ont bénéficié de cet itinéraire clinique en 2013.

Les trois autres itinéraires s'adressent à des patients qui ont présenté un accident il y a plusieurs mois (délai médian entre l'accident et l'hospitalisation : 9 mois) et qui n'ont pas repris une activité professionnelle pour des raisons diverses. Dès leur entrée dans le service, ces patients bénéficient d'une évaluation biopsychosociale complète réalisée par l'ensemble de l'équipe, parallèlement à la mise en place des thérapies et à la planification d'examen complémentaires si nécessaire. Le patient participe également activement à cette phase initiale en complétant divers questionnaires. Cette phase terminée, un des trois itinéraires cliniques est choisi de manière interdisciplinaire. Les objectifs de ces itinéraires sont aussi de réduire les déficiences, si cela est encore possible, d'améliorer les capacités fonctionnelles ou de proposer des adaptations. Il s'agit de définir les aptitudes fonctionnelles du patient afin de favoriser sa réintégration professionnelle, en identifiant les barrières et les éléments facilitateurs à cette réintégration. Les objectifs et modalités de prise en charge sont naturellement partagés avec le patient. Il s'agit également de déterminer si la situation est stabilisée du point de vue médical ou non. En l'absence de stabilisation, les mesures thérapeutiques susceptibles d'apporter une amélioration significative sont proposées.

Pourquoi avoir choisi trois itinéraires cliniques ? Ce choix s'est imposé en raison d'une complexité biopsychosociale croissante, de simple à très complexe, qui a un impact marqué sur la réinsertion professionnelle. L'itinéraire

RS (Simple) s'adresse principalement à des patients chez qui prédominent les éléments facilitateurs avec un pronostic favorable de retour au travail. La prise en charge peut se concentrer essentiellement sur les éléments biomédicaux, le réentraînement à l'ancienne activité avec un calendrier précis de reprise ou l'introduction des premières démarches de reconversion professionnelle dans les cas où l'ancienne activité n'est plus possible. L'itinéraire RC (Coaching) est dédié aux patients qui présentent davantage de barrières à la réinsertion, le plus souvent contextuelles, et/ou qui souffrent d'une comorbidité psychiatrique associée. Toute l'approche est biopsychosociale, afin de «remettre sur les rails» si possible une situation devenue précaire. L'objectif à moyen terme reste la reprise de l'ancienne activité ou la reconversion en essayant de réduire ou contourner les barrières et en soutenant le patient dans cette démarche. L'itinéraire RE (Evaluation) est réservé aux patients qui présentent des situations biopsychosociales très complexes et des périodes prolongées d'incapacité de travail, souvent de plusieurs années. Le pronostic de reprise de travail est ici très sombre et l'objectif principal qui peut raisonnablement être atteint est le plus souvent une synthèse de la situation afin de permettre aux assurances de prendre des décisions bien fondées, tout en s'assurant que toutes les mesures thérapeutiques qui permettraient d'améliorer la situation ont été prises. Le tableau 1 indique la répartition des patients dans les différents itinéraires cliniques et la durée moyenne de séjour.

Itinéraires cliniques « programmes standards » service REA				
	R Fonctionnelle	R Simple	R Coaching	R Evaluation
Nb de patients	124*	165	337	64
Durée de séjour (j)	50	34	33	23

*Remarques : * les patients amputés et brûlés ne sont pas comptabilisés ; les patients avec une algodystrophie qui ont dû suivre un programme spécifique (n=35) non plus*

Cette complexité biopsychosociale croissante implique également de pouvoir procéder à une distribution des ressources à disposition, adaptée en tout temps aux besoins du patient et aux objectifs fixés. Ce qui signifie être capable de piloter l'attribution des ressources en temps réel. Les itinéraires cliniques sont une première réponse à cet impératif. Ils ont été complétés par un système de priorités assorti d'une évaluation hebdomadaire. Une situation est prioritaire si elle nécessite une prise en charge individuelle journalière par un thérapeute, à côté des thérapies en groupe. Une situation est non prioritaire si les objectifs fixés peuvent être atteints sans thérapie individuelle journalière. Chaque semaine, les priorités sont fixées pendant les colloques interdisciplinaires, les services thérapeutiques ayant annoncé au préalable les ressources qu'ils peuvent mettre à disposition. Ce mode de faire a grandement simplifié le travail de planification des thérapies.

Si l'activité du service REA est principalement hospitalière, 2'749 consultations ont également été réalisées en 2013 (1'973 ambulatoires et 776 pour les autres services

de la CRR) et les médecins cadres ont pratiqué 20 expertises COMAI comme expert principal. L'activité ambulatoire est composée principalement de prestations spécialisées: patients amputés, plaies complexes, rééducation de la main, pied et chaussage, avis spécialisé rachis et participation à la consultation de médecine du sport. La consultation interne d'acupuncture grandit petit à petit (161 séances en 2013), à la grande satisfaction des patients et des équipes médicales, l'acupuncture permettant souvent de soulager les douleurs et de réduire le risque d'une escalade médicamenteuse.

En 2013, le service REA a poursuivi ses activités de recherche en collaboration avec l'Institut de Recherche en Réadaptation (IRR). Une étude a été publiée sur les algodystrophies partielles de la main, une autre sur l'effet d'une chaussure orthopédique sur l'amélioration de la symétrie de la marche après un traumatisme du pied ou de la cheville.

Réadaptation en neurologie et en paraplégie

L'année 2013 a vu naître la collaboration avec le service de liaison de la Suva nommé ParaSuva. Le team ParaSuva CRR s'occupe de l'appréciation, la planification, la mise en œuvre, la coordination et la surveillance des activités en relation avec un séjour stationnaire à la Clinique d'un patient paraplégique, tétraplégique ou victime d'un traumatisme crânio-cérébral, avec pour objectif de garantir une exécution efficace, économique et appropriée des prestations. Des réunions régulières avec ce team en présence des patients concernés ont eu lieu.

Durant l'année 2013, le Service de réadaptation en neurologie et en paraplégie a accueilli 418 patients, dont 72 dans la division de paraplégie.

3270 consultations spécialisées ambulatoires ont été effectuées, dont 853 pour des patients admis dans le service de réadaptation de l'appareil locomoteur. Du point de vue électrophysiologique, 3310 ENMG ont été pratiqués. D'autre part, 102 analyses de la marche, 84 consultations spécialisées du pied neurologique, environ 200 investigations urodynamiques et vésicosphinctériennes ont été exécutées. De plus, 75 patients souffrant de troubles fonctionnels en rapport avec une spasticité ont été traités par la toxine botulinique.

En collaboration avec les services de la circulation routière de la Suisse romande et les ergothérapeutes de la CRR, les aptitudes à la conduite automobile de 145 patients ont été évaluées.

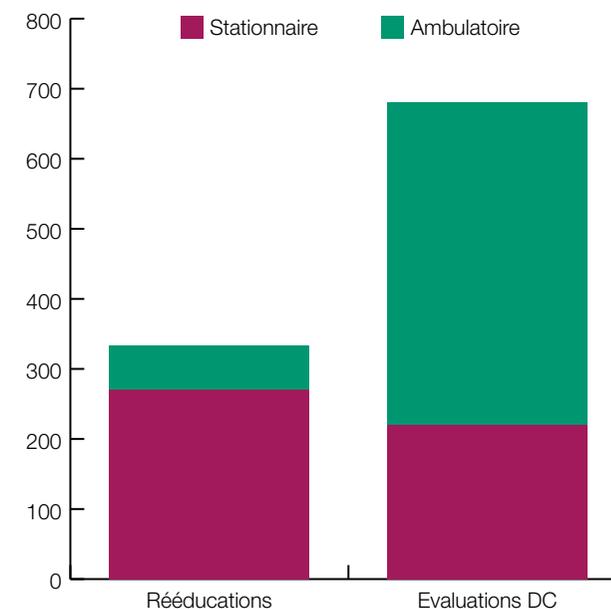
Cette année a également vu la mise en place d'une salle d'ordinateurs destinée à l'évaluation et à la rééducation des patients. Il s'agit d'un projet regroupant plusieurs services (neuropsychologie, psychosomatique, ergothérapie). Cette salle dispose de 5 ordinateurs séparés par une cloison, destinés à la rééducation autonome des patients sur des logiciels de rééducation adaptés à leur problématique. Elle contient aussi 2 espaces informatisés légèrement insonorisés, destinés à l'évaluation neuropsychologique à l'aide de logiciels, un espace dédié à la thérapie par la réalité virtuelle et un poste de travail pour un collaborateur.

En ce qui concerne la recherche, le service a participé à l'étude multicentrique européenne « Tools For Brain-Computer Interaction », sous la direction de l'EPFL (<http://www.tobi-project.org/>), qui s'est terminée fin janvier 2013. Les travaux dans le domaine de l'interaction cerveau-ordinateur se poursuivent dans le cadre de la nouvelle collaboration entre la Clinique romande de réadaptation et le centre de neuroprothèses de l'EPFL.

Pour les recherches liées à la paraplégie, les phases 1 et 2 de l'étude SwiSCI (Swiss spinal cord injury study) sous la direction du centre de recherche en paraplégie à Nottwil (<https://www.swisci.ch/>) sont terminées. La 3ème phase prospective a débuté le 1er septembre 2013.

Unité de neuropsychologie

Le nombre global de patients pris en charge par le service est relativement stable par rapport à 2012. Les examens ont légèrement diminué (680) alors que les rééducations neuropsychologiques, logopédiques et de musicothérapie ont augmenté (333). Le graphique illustre le rapport (inversé) entre hospitalisés et ambulatoires pour les examens et les évaluations diagnostiques.





Centre d'évaluation et de consultations

La mission du centre d'évaluation et de consultations de la CRR est double : d'une part émettre des avis spécialisés concernant le diagnostic et le traitement des maladies ostéo-articulaires; d'autre part réaliser des bilans interdisciplinaires sur mandat de diverses assurances sociales et privées. La notion de service est inhérente à ce type d'activités et, pour prétendre à l'excellence, il est indispensable d'adapter continuellement les prestations aux besoins des patients d'abord, aux exigences des mandants ensuite, aux standards de qualité enfin.

Les dispositions prescrites par la nouvelle réglementation fédérale en matière d'expertises pluridisciplinaires et définies dans la convention qui lie l'Assurance Invalidité aux centres compétents, stipulent qu'au moins 3 médecins de disciplines différentes participent à chaque expertise. L'un de ces médecins doit disposer d'un titre FMH de médecine interne/générale. Ces contraintes supplémentaires ne vont pas sans poser de problèmes logistiques. Malgré tout, l'année 2013 a permis de consolider le domaine des expertises. Le système de distribution aléatoire des expertises par l'OFAS, appelé MED@P, a été parfaitement assimilé par la CRR: en témoigne l'augmentation très significative du volume d'activité dans ce secteur (15 % environ par rapport aux années précédentes).

Le service d'évaluation et de consultations est dépendant des prestations offertes par les autres services de la CRR. Plus de 90 % des bilans réalisés dans le secteur

des évaluations impliquent le concours de professionnels de santé issus de services différents, au premier rang desquels des psychiatres, mais également des neurologues, des neuropsychologues, des rééducateurs, des physiothérapeutes et des ergothérapeutes. La qualité des rapports, leur « valeur probante » en langage juridique, est donc essentiellement basée sur un travail interdisciplinaire réalisé en l'absence du patient, dans le cadre de discussions ou d'échanges de courriers.

Cette communauté de travail a besoin de références, de recommandations de la part des sociétés de disciplines et de mises à jour constantes sur le plan juridique. C'est pourquoi a été instaurée au cours de l'année 2013 une formation continue dans le domaine de l'évaluation et de l'expertise qui réunit, à un rythme trimestriel, tous les praticiens en expertise médicale collaborant à la CRR. Les rapports privilégiés que la CRR entretient avec les différentes sociétés dédiées à l'expertise médicale (ARPEM, SIM) ainsi que les vidéoconférences mensuelles en lien avec l'ASIM (Swiss Academy of Insurance Medicine) de Bâle créent un pôle de compétence en Valais et enrichissent désormais l'offre de formation.

Les autres formes d'évaluations interdisciplinaires, au profit soit de la Suva (60 assessments précoces en 2013) soit d'assureurs privés, ont continué au même rythme que par le passé si bien que les expertises AI représentent, avec une certaine constance depuis 1999, la majeure partie du volume d'activité du centre d'évaluation.

Le service d'évaluation et de consultations de la CRR apporte maintenant sa contribution à la formation post-graduée. Un poste de médecin-assistant a été créé pour tenter de pallier la pénurie qui s'installe dans le domaine de la rhumatologie. Les médecins-assistants désirant obtenir un titre FMH en rhumatologie disposent à la CRR de toute la palette des prestations disponibles. Ils peuvent acquérir des connaissances dans le domaine des rhumatismes inflammatoires et leurs traitements, dans le domaine des maladies ostéo-articulaires dégénératives et l'ostéoporose, ainsi que dans les moyens d'investigations (échographie). De plus, ils peuvent remplir les exigences de la FMH dans la réalisation d'expertises. C'est à ce prix que la pérennité du service d'évaluation et de consultations pourra être assurée.

Médecine du sport (Swiss Olympic Medical Center)

L'activité du service de médecine du sport a connu une croissance réjouissante durant l'année 2013, aussi bien pour le nombre de consultations réalisées que pour les différentes activités du laboratoire de physiologie répondant à une demande dans la région. Ce service s'affirme comme le partenaire privilégié des sportifs valaisans.

La collaboration avec le sport handicap s'est intensifiée avec la mise sur pied d'un « groupe sport-handicap » qui a pour objectif de faire connaître les différentes possibilités de sports accessibles aux patients en situation de handicap. L'organisation de « Démo-café », moments de rencontres et d'échanges permettant la découverte d'une activité physique adaptée au handicap, a notamment été lancée cette année en collaboration avec les services paramédicaux et « Animations et loisirs ». Le coin sport handicap, mis sur pied en collaboration avec PluSport, l'Association Suisse des Paraplégiques (ASP) et Swiss Paralympic, a été inauguré en 2012. Il est régulièrement utilisé comme lieu de rencontre et permet de renseigner des personnes handicapées qui souhaitent avoir une activité sportive. La Clinique a également participé à l'animation du stand de la Suva lors de la Slow Up annuelle.

Dans une optique sport-santé, le suivi de collaborateurs d'entreprises s'est poursuivi. En quatre ans, près de 2000 collaborateurs du corps des gardes-frontière ont été évalués, les premières analyses laissent entrevoir une activité physique insuffisante, non différente de celle de

la population suisse. La reconduction du projet pour quatre ans est un gage de reconnaissance pour le travail réalisé, ainsi que de la nécessité de promouvoir l'activité physique au sein des entreprises et de la population en général. Des projets analogues sont en cours avec la police et depuis un an avec les bûcherons valaisans.

Un mandat de l'Etat du Valais a été confié afin de conseiller au mieux les maîtres de sport responsables de l'enseignement aux apprentis. L'objectif est d'adapter le contenu des cours donnés en fonction des métiers pratiqués.

Durant toute l'année, le service est resté proche de sportifs de niveau national, pratiquant le ski, le ski alpinisme, le basket-ball, le hockey sur glace ou d'autres sports à titre individuel, afin de répondre à leur demande lors de problèmes physiques ou en soutien de leur entraînement. Une attention particulière a été mise sur le suivi des juniors en ski, cyclisme, basket-ball ou golf lors de bilans médico-sportifs ou lorsqu'ils étaient blessés, afin de leur permettre d'évoluer au mieux dans leurs sports. Enfin,

le suivi des arbitres de football s'est poursuivi, il va même s'intensifier, en améliorant leur condition physique pour qu'ils puissent être plus performants dans leurs tâches. Un projet similaire de plus faible ampleur est en train de voir le jour avec les arbitres de basket-ball.



Service de psychosomatique

Des situations de plus en plus complexes dans lesquelles le rôle du psychisme est déterminant.



Accident

Douleurs
Lésions
Perte du travail
Perte des loisirs
Inquiétudes
Démoralisation

La mission

Identifier avec le patient ses besoins et l'aider à mobiliser ses ressources adaptatives pour favoriser son engagement dans la réadaptation.

Le service de psychosomatique est un espace favorable à l'expression du vécu et à la reconstruction d'une vie « après l'accident ».

Constitué de 3 psychiatres (2,3 EPT) et de 4 psychologues cliniques (2,6 EPT), le service de psychosomatique est un artisan important de l'interdisciplinarité, qui vise à trouver avec tous les intervenants, les meilleurs moyens de rassurer le patient et de l'engager activement dans sa réadaptation.

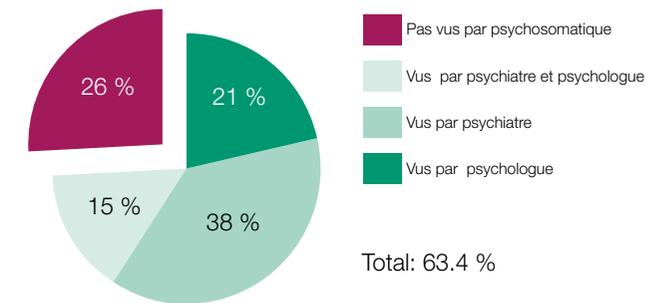
Les prestations

- des consiliams psychiatriques
- des entretiens psychothérapeutiques individuels
- des séances en groupes
 - gestion de la douleur: exercices pour apprendre aux patients à se désengager de la douleur, grâce à des stratégies attentionnelles et des activités de distraction.
 - relaxation: apprendre aux patients des techniques pour se détendre: respiration, training autogène (Schultz), relaxation progressive musculaire (Jacobson), pleine conscience, cohérence cardiaque.
- travail de liaison: participation aux colloques interdisciplinaires, de familles, aux groupes spécialisés et au soutien des équipes infirmières

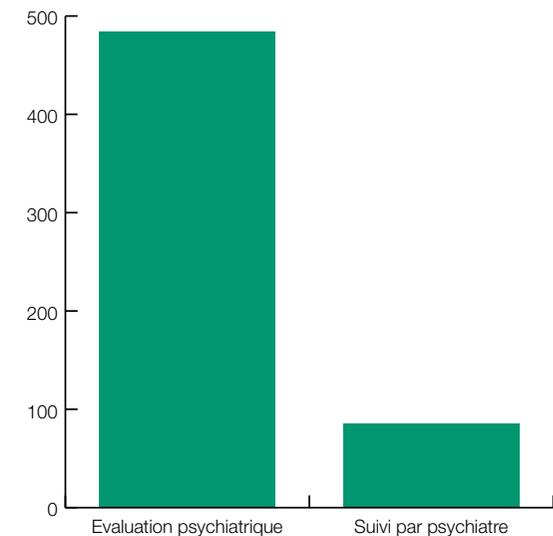
Activités hospitalières

Plus de 60 % des patients hospitalisés bénéficient de prestations du service de psychosomatique

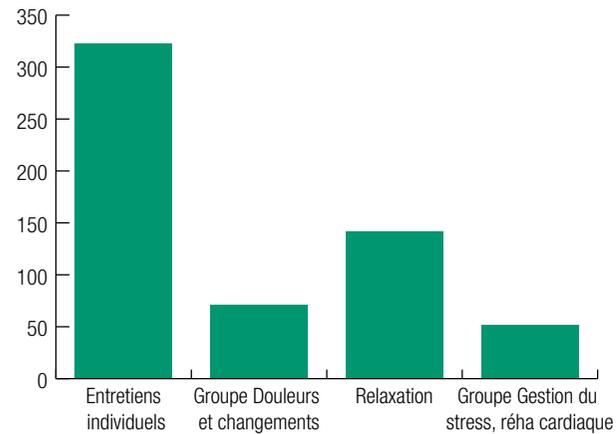
Patients hospitalisés 2013 (total CRR =1052)



Nombre de patients par prestations/psychiatres



Nombre de patients par prestations/psychologues



Le futur du service de psychosomatique

Maintien d'une intense collaboration interdisciplinaire en interne

Développement de compétences et techniques psychothérapeutiques spécifiques (par ex. par réalité virtuelle) pour des problématiques complexes (douleurs, peurs, pertes fonctionnelles, amputations, brûlures, para-tétraplégie, polyfractures, traumatismes crano-cérébraux).

Autres activités 2013

Le service a également contribué à la formation qu'elle soit interne ou externe. Quelques exemples ci-dessous :

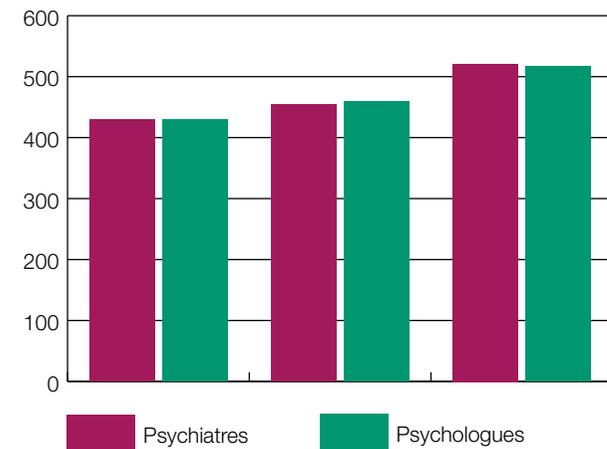
Formation interne: Peurs du mouvement et catastrophisme; Que faire avec le patient agressif?; Ateliers Communication.

Formation externe: Douleur chronique et TCC; Douleur chronique et dimension psychologique; Vivre mieux avec le stress; Thérapie cognitive et comportementale et douleur chronique.

Activité ambulatoire

Le nombre de consultations pour des patients ambulatoires a progressé en 2013

Consultations ambulatoires



Recherche et contrôle qualité médicale

Epidémiologie

La publication des articles sur les variables qui prédisent «l'outcome» (le devenir) des patients hospitalisés à la CRR s'est poursuivie. Il est observé que la perception de la santé générale, de la douleur et de la gravité du traumatisme prédisent le nombre de jours d'inaptitude indemnisés par la Suva (Outcome II). Des variables biologiques (dans la salive des patients), associées au stress, qui prédiraient le retour au travail des patients (Outcome III) sont également collectées.

Analyse du mouvement

En 2013, la recherche a surtout été productive dans le domaine de la mesure, au moyen d'accéléromètres, de la stabilité de la marche et le risque de chute (Dr Terrier). Cinq articles ont été publiés dans des revues internationales, ce qui positionne l'Institut en «leader» dans le domaine de l'analyse non-linéaire de la marche.

Programme activité douleur

Une douleur persistante empêche les patients d'agir comme avant et les oblige à modifier leurs activités selon trois types différents: activité adaptée (optimale pour la réadaptation), trop élevée (persistance) ou trop basse (peur du mouvement). Un don obtenu de la Loterie romande permettra de réaliser une étude au sujet de la classification des patients selon leurs activités (analyse du mouvement avec des accéléromètres), leurs peurs du mouvement (questionnaires) et leurs marqueurs biologiques de la douleur. L'objectif est d'adapter le traitement à chaque catégorie de patients.

Biologie et physiologie de l'exercice

Le suivi de la saison d'entraînement de participants à la patrouille des glaciers 2012 a montré des associations entre certains marqueurs biologiques (cortisol, testostérone, micro-ARN), l'état psychologique (fatigue, anxiété, colère) et l'entraînement de ces sportifs (durée, intensité). La dépense énergétique des patrouilleurs a aussi été calculée.

Plusieurs étudiants des universités de Lausanne et de Genève ont également fait leurs travaux de master ou de doctorat auprès du service de recherche. De plus, plusieurs protocoles sont effectués en étroite collaboration avec la HES SO-VS et l'EPFL.

Soins infirmiers

Dans la chaîne de la réadaptation, les soins sont un maillon extrêmement important. Dans chaque unité, une augmentation de la demande des prestations est constatée. Pour les soins ambulatoires, la mise en place d'une consultation plaies et cicatrisations a fortement pesé sur l'activité. En très peu de temps, cette consultation s'est développée et a rencontré un accueil très favorable auprès des centres médico-sociaux et des médecins généralistes. De manière générale, pour ce qui concerne les soins infirmiers, les liens avec les institutions et les acteurs de santé extérieurs à la CRR s'intensifient de façon considérable.

La demande de places de stages de la part des hautes écoles est en forte croissance. Tout est mis en œuvre pour y répondre favorablement en mettant en place les ressources nécessaires pour garantir un haut niveau d'accompagnement.

Les échanges vécus avec des collègues soignants d'autres institutions à l'occasion des formations organisées par le centre de formation sont très enrichissants. Ce partage va même au-delà des frontières. La présentation de l'équipe soignante du service de réadaptation neurologique sur la prise en charge des patients atteints d'un AVC à Limoges en est un bel exemple.



Ergothérapie

L'objectif principal du service d'ergothérapie est d'offrir des prestations de haute qualité, en visant le développement ou le maintien de la capacité d'agir des personnes, tant pour des patients hospitalisés à la Clinique que pour des ambulatoires. Les prises en charge très diverses, adaptées à chaque situation, exigent des compétences non seulement pointues, mais constamment mises à jour par la formation continue.

Durant l'année 2013, 328 patients de réadaptation de l'appareil locomoteur ont bénéficié d'ergothérapie pour 342 en réadaptation neurologique. Les prestations fournies pour l'ambulatorio se sont élevées à 15 % de l'activité totale du service.

En moyenne, 62.5 patients hospitalisés ont été traités chaque semaine par le service (+4 %).

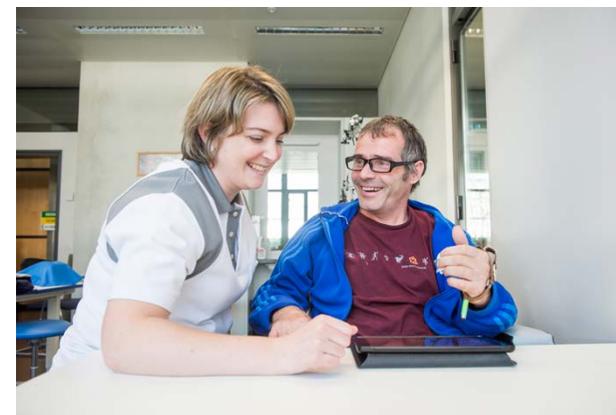
Durant cette année, 17 évaluations du domicile ont été réalisées par les ergothérapeutes de la Clinique, ainsi que 19 évaluations en ville. De plus, 227 patients de réadaptation de l'appareil locomoteur ont bénéficié de traitement en groupe.

Parallèlement à ces activités, certains ergothérapeutes ont été et sont encore engagés dans des projets de développement concernant par exemple au niveau international le bilan d'évaluation fonctionnelle de la main (Bilan 400 points). Des recherches ont également été entreprises pour intégrer dans le catalogue de prestations un bilan de l'odorat normé et validé.

De manière générale, les relations extérieures sont bien établies et encouragées notamment en ce qui concerne les patients traumatisés médullaires, les brûlés et les patients atteints de lésions du membre supérieur.

Finalement, les prestations effectuées jusqu'alors par les ergothérapeutes pour l'étude multicentrique européenne « Tools For Brain-Computer Interaction (Tobi) » ont été reprises en fin d'année par les collaborateurs de l'EPFL.

Enfin, la plupart des ergothérapeutes ont eu l'occasion de s'exprimer et de présenter leur travail dans le cadre de journées de formation organisées majoritairement à la Clinique.





Physiothérapie

Offrir des traitements 7 jours sur 7 et 365 jours par année tant dans le milieu des soins aigus (Hôpital de Sion) que dans le milieu de la réadaptation propre à la CRR, telle est la mission du service de physiothérapie. A cela s'ajoute une prise en charge régulière de patients ambulatoires adressés principalement par des médecins internes. Dans ce champ, on constate un développement important de la physiothérapie du sport se déroulant en parallèle de celui du service de médecine du sport. Des physiothérapeutes spécialisés interviennent également sur le terrain auprès d'équipes avec lesquelles la Clinique a passé une convention de collaboration.

Au cours de 2013, la pratique de l'ECF (évaluation des capacités fonctionnelles) a connu un essor particulier. La CRR a obtenu le privilège d'organiser un cours sur ce thème sous l'égide du groupement ergonomie de la SAR (Swiss Association of Rehabilitation). Le physiothérapeute responsable de cette activité au sein de la Clinique a conquis la reconnaissance d'instructeur en cette matière. Les collègues, spécialement formés, ont administré 240 ECF au cours de l'année écoulée.

Le centre ambulatoire de réadaptation cardiaque est largement reconnu et connaît une croissance continue.

Les physiothérapeutes du service sont impliqués dans un grand nombre d'activités thérapeutiques très variées qui exigent une formation continue permanente. Le niveau de compétence est maintenu et accru grâce à un

dispositif de formation continue interne structuré et performant faisant appel à des compétences propres au service, à des compétences de représentants de l'équipe pluridisciplinaire et parfois même à des intervenants externes.





Réadaptation professionnelle

L'année écoulée au sein des ateliers professionnels a été celle des mutations.

Mutation de personnel tout d'abord avec le changement du médecin-chef et le départ de deux maîtres socio-professionnels, qui ont tous participé à l'amélioration de la qualité de ce service et il n'est que justice de les remercier et de leur rendre hommage dans ce bilan annuel.

Mutation du service rendu ensuite, avec une spécialisation encore accrue des ateliers vers l'évaluation des capacités professionnelles. Cette évaluation se place soit dans le contexte d'un retour au travail à l'ancien poste avec des adaptations temporelles ou matérielles relatives aux nouvelles capacités fonctionnelles du patient, soit dans l'élaboration d'un projet de réorientation professionnelle lorsque, à la suite de l'accident, une reprise du travail à l'ancien poste n'est plus envisageable.

Mutation encore dans les produits développés en collaboration avec l'Assurance Invalidité du Valais. Oubliées les phases 1, 2 et 3 et bienvenues les ECP, EE, EP. L'ECP ou Evaluation des Capacités Professionnelles vient remplacer la phase 1. L'EE ou Entraînement à l'Endurance, L'EP ou Entraînement Progressif remplaceront la phase 2. Ce changement de dénomination et l'évolution des prestations ont nécessité une adaptation des pratiques.

Mutation technique enfin, avec la concrétisation du projet de recherche TEM-ATR et la présentation d'un poster à

la SOFMER 2013. Il s'agit de valider un test d'errance multiple en milieu professionnel. Ce test permettra de mieux évaluer les capacités de retour au travail des cérébraux-lésés du fait d'une analyse plus écologique et plus longue de leurs difficultés cognitives. Ce travail est le fruit d'une collaboration de l'équipe de neurologie, du service de neuropsychologie et des ateliers professionnels.

Le service des ateliers professionnels est la pierre angulaire de la réadaptation professionnelle au sein de la CRR. Forts du lien créé entre le monde médical et le monde du travail, les patients se voient offrir une projection vers un retour à une vie la plus normale possible.



Atelier d'orthopédie technique

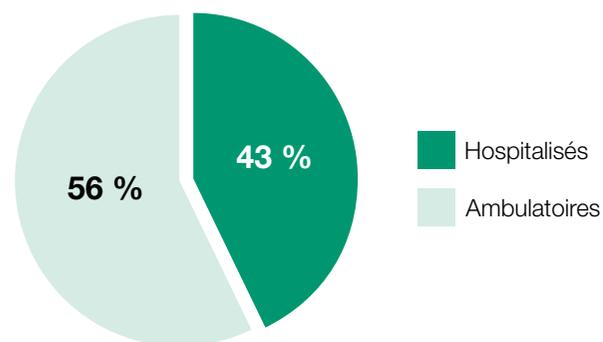
L'activité du service est restée stable par rapport à l'année précédente, atteignant un très bon résultat.

Durant l'année 2013, le service d'orthopédie technique a pris en charge en moyenne chaque semaine 19 patients hospitalisés (20 en 2012) et 28 patients ambulatoires (27 l'année précédente) pour un total de 2433 rendez-vous.

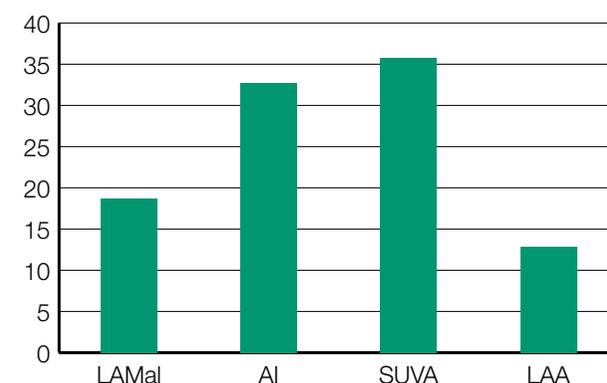
La clientèle ambulatoire représente la partie la plus importante pour l'activité de l'atelier. La proportion de patients ambulatoires atteint les 57 % par rapport aux 43 % pour les hospitalisés (graphique 1).

Les réalisations ont été facturées selon les garants suivants (graphique 2)

Graphique 1
% du nombre de patients ambu + hosp
Période: du 01.01.2013 au 31.12.2013



Graphique 2
% montants facturés des patients ambu + hosp par genre



Les prestations suivantes ont été réalisées au sein de l'atelier d'orthopédie technique :

Genres de prestations fournies	2013	2012	2011	2010
Prothèses (membre inférieur et membre supérieur)	28	20	23	32
Adaptations /modifications prothèses	84	77	74	74
Orthèses (membre inférieur)	140	142	135	87
Orthèses de tronc	89	107	108	80
Orthèses (membre supérieur)	16	19	30	27
Orthèses cervicales	21	33	41	27
Vêtements de compression sur mesure	81	137	79	54
Fauteuils roulants manuels	38	42	36	22
Modules de propulsion électrique	7	6	4	5
Réparations sur fauteuils	89	61	53	48
Nombre de prestations facturées	948	1026	1005	970

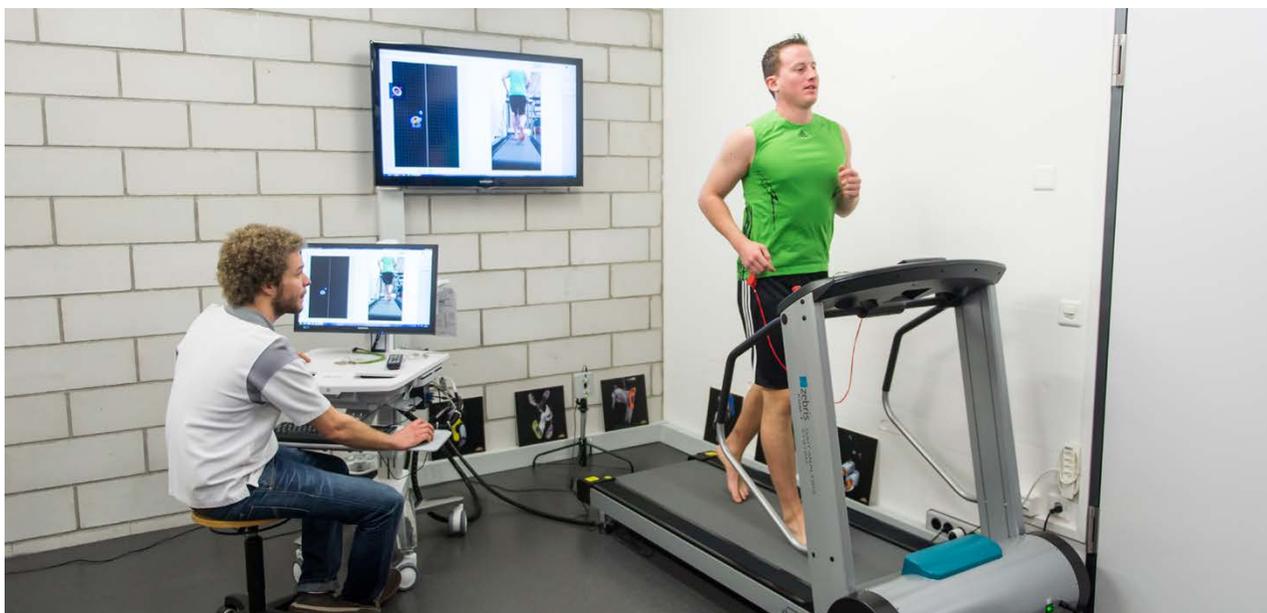
Nombre consultations pluridisciplinaires

Position	Libellé	Nombre
Dr Luthi	Consultation "Amputé"	448
Dr Vuadens	Consultation "Pied neuro"	84
Dr Iakova	Consultation "Brûlé"	29

Atelier technique pied et chaussure

L'objectif principal de ce service est la réalisation de moyens auxiliaires simples ou complexes relatifs à un problème orthopédique des pieds. De la chaussure orthopédique sur mesure en passant par des adaptations orthopédiques et la réalisation de supports plantaires, un large éventail de moyens auxiliaires podologiques est proposé et réalisé au sein de cet atelier. Le service dispose du soutien ainsi que des conseils avisés de médecins spécialistes en orthopédie, en rhumatologie ainsi qu'en neurologie. Des consultations pluridisciplinaires ont lieu chaque semaine. L'atelier dispose de moyens modernes d'analyse de la marche et des pressions.

Toutes ces prestations sont dispensées aux patients hospitalisés et ambulatoires des médecins de la Clinique, et aussi, selon les disponibilités du service, aux patients ambulatoires envoyés par des médecins externes. Réaliser de A à Z, à l'aide de techniques modernes, une chaussure orthopédique sur mesure, tel est le savoir-faire de l'atelier technique pied et chaussure. 244 patients ont été vus en pluridisciplinaire en 2013 dans le cadre du bilan podologique. 84 patients ont été examinés en pluridisciplinaire en 2013 au bilan du pied neurologique.



Service social

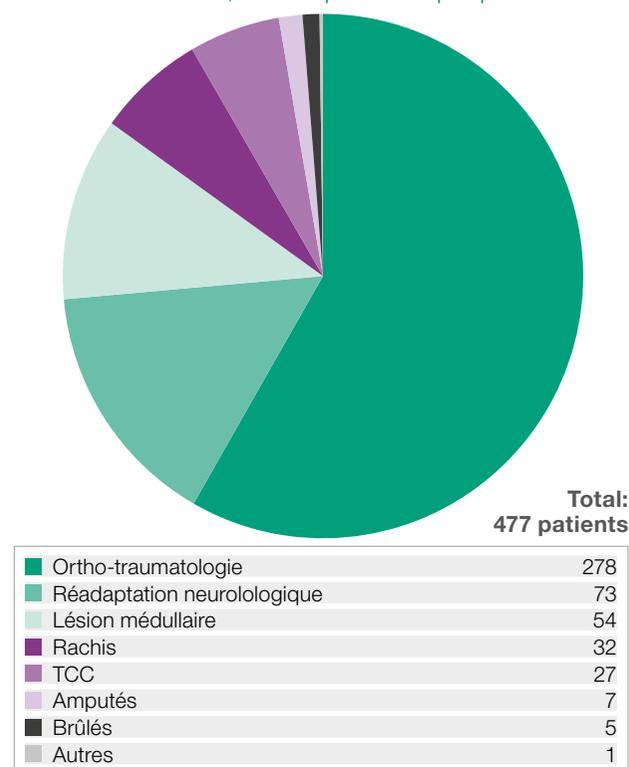
Durant l'année 2013 les collaborateurs du service ont soutenu, conseillé, orienté et aidé 477 patients atteints dans leur santé, ainsi que leurs proches et leur entourage, quelle que soit leur difficulté. Dans un monde qui évolue à un rythme rapide, la santé et l'environnement sont devenus vulnérables. Le service a dû adapter la durée et la fréquence des entretiens et des tâches administratives en tenant compte de l'ensemble des circonstances qui accompagnent les changements de vie.

Les facteurs qui ont influencé la pratique professionnelle ont été l'augmentation de la population étrangère avec les difficultés liées à la migration et les demandes d'hébergement; c'est-à-dire rechercher un logement et accompagner un patient en vue d'un placement en institution spécialisée.

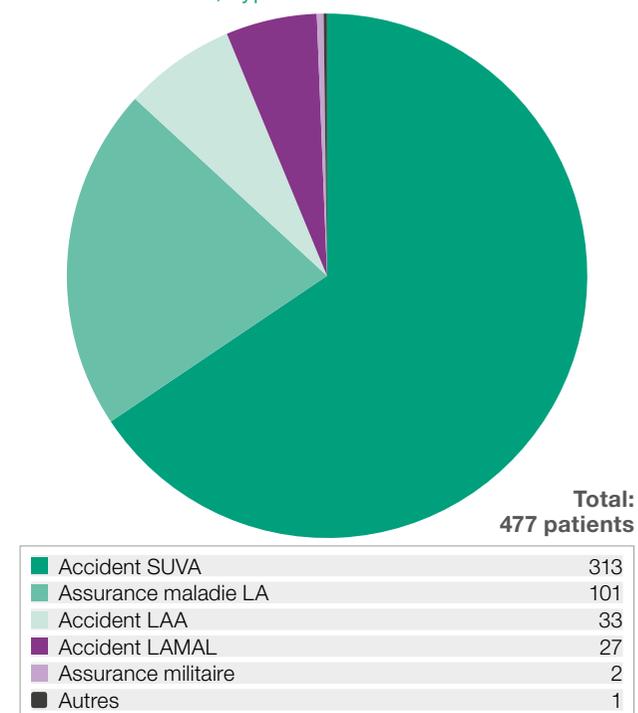
Cette prestation demande une collaboration interinstitutionnelle avec des services de santé et d'aide communautaire extérieurs de la Clinique. Chaque canton a mis en place des procédures qui mandatent des services sociaux pour assurer un suivi régulier. Malheureusement, les ressources du terrain ne répondent pas toujours aux demandes par manque de place pour le type de patients en fin de réadaptation à la CRR. Les échanges avec les assurances sur la durée des séjours et les aménagements du domicile rendent aussi la situation sensible pour les patients et leur famille.

L'activité du case manager consiste à apporter une aide ponctuelle dans les demandes de prestations aux assurances sociales et la collaboration avec les médecins est soutenue. Le travail en commun avec les maîtres socio-professionnels et l'Assurance Invalidité est en augmentation.

Service social, Statistiques 2013 par patients



Service social, Type d'accident ou maladie 2013



Animations & loisirs

La clientèle du service d'animations

Dès le 1er juin 2013, un décompte des patients fréquentant le service a été effectué. Entre le 1er juin et fin 2013, pas moins de 230 patients différents ont été accueillis, dont certains passant plus de 4 heures/jour dans les ateliers. De plus, le service a organisé 19 sorties thérapeutiques pour personnes para — ou tétraplégiques touchant une bonne quarantaine de patients.

L'animation et les patients cérébro-lésés

La collaboration entre le service d'animation et les soignants en réadaptation neurologique a été renforcée durant l'année 2013 par une formation commune et des échanges plus fréquents afin d'améliorer l'accompagnement des patients présentant de lourdes difficultés de communication et d'attention.

Un nouvel espace pour le billard

En juin 2013, un nouvel espace a été créé à proximité de la cafétéria pour recevoir le billard qui n'avait plus sa place au sous-sol. C'est un réel succès, cet accès direct et ouvert a décuplé l'utilisation du billard par les patients.

Quand l'animation rejoint la recherche

Le service participe aussi concrètement à la recherche visant à évaluer l'amélioration de l'équilibre assis chez les patients paraplégiques par la pratique du curling adapté en salle de gym.



suva care

Clinique romande de réadaptation



L'année administrative et logistique 2013

Gestion des patients

L'augmentation de l'activité de la Clinique influence directement le service de gestion des patients. Par exemple, la réception a accueilli 1052 patients hospitalisés, 6652 patients ambulatoires, en plus des nombreux clients et visiteurs. Le service a aussi pu compter sur des collaboratrices et collaborateurs à la hauteur des attentes, pour gérer l'augmentation des volumes de prestations administratives, relevés dans tous les secteurs.

La croissance la plus forte s'enregistre au secrétariat médical, avec un volume de documents supérieur à 11'000, soit une augmentation de 19 %. Elle se répartit dans tous les services médicaux de la Clinique. En planification des thérapies, la barre des 190'000 rendez-vous planifiés a été franchie pour la première fois, pour une augmentation de 1.8 %. Le maintien du niveau de qualité reste cependant une priorité. Ce contexte de hausse se confirme également aux admissions, dans le domaine de la numérisation des images de radiologie (PACS), avec 14 % d'images supplémentaires scannées et archivées.

L'objectif institutionnel de réduction du délai de réalisation des rapports de sortie a été atteint. La moyenne

s'abaisse de 34 jours en 2011 à 19.6 jours en 2013, à la satisfaction des envoyeurs, particulièrement les agences Suva. Avec détermination et persévérance, les mesures ont été introduites progressivement en collaboration avec les médecins. Les premières mesures, liées au processus, ont permis de définir le chemin critique à atteindre et de travailler sur l'optimisation des tâches de chaque étape. Ensuite, l'amélioration des outils surtout, mais également de la formation et du suivi de toutes les parties prenantes au processus a pris le relai.

Les projets permettent de s'adapter aux changements. En facturation par exemple, les modifications LAMal 2013 nous obligent de faire figurer sur la facture le numéro des cartes d'assurés. Pour le domaine de la réadaptation, les diagnostics en sont pour le moment exemptés. Dans ce contexte, et également pour favoriser l'échange de données administratives, les patients seront amenés tout prochainement à présenter leur carte, comme lors d'une visite à la pharmacie.

Finances 2013

Le nombre de patients transférés directement à la CRR depuis un hôpital de soins aigus s'est accru de 6 % en 2013, passant à 268 contre 252 en 2012. Cela signifie que 1 patient sur 4 nécessite une réadaptation précoce au terme d'une prise en charge en milieu aigu.

Au 31 décembre, la comptabilité analytique des hôpitaux Rekole a été implémentée au sein de tous les processus CRR, comme prévu par le planning. Les données financières 2014 pourront être analysées jusqu'à un niveau de détail qui correspond au coût des traitements pour le séjour d'un patient.

A l'instar des 3 autres centres de paraplégie (Nottwil, Balgrist et Reha Basel), la CRR participe, en livrant des données médico-économiques, au projet de développement d'un système uniforme de facturation pour la réadaptation de patients paraplégiques sous la conduite de la Haute Ecole Zurichoise des Sciences Appliquées à Winterthur.

La gestion, assumée par la CRR depuis 1999, de la bibliothèque médicale et professionnelle de Champsec, constituée en consortium (Hôpital du Valais et CRR), sera transférée, au 1.1.2015, à l'Hôpital du Valais. Les coûts d'exploitation se montent à fr. 450'000. — par an et l'offre porte sur la mise à disposition de plus de 200 revues accessibles on-line.

Processus et chemin critique des rapports de sortie



Ressources humaines

L'effectif de la Clinique au 31 décembre 2013, avec 256.40 EPT, est en très légère augmentation (+0.63 %) par rapport à celui enregistré au 31 décembre 2012, démontrant ainsi une stabilisation des effectifs.

Le taux de rotation est remonté à 7.25 % (il était de 5.12 % en 2012), rejoignant ainsi un niveau similaire à celui de 2011. Malgré cette augmentation, le taux de rotation reste toujours en-deçà des taux usuels dans le milieu hospitalier (entre 10 % et 13 %).

L'année 2013, avec une activité hospitalière et ambulatoire en constant développement, un effectif stabilisé et des heures supplémentaires maîtrisées, est la preuve d'une optimisation de l'utilisation des ressources disponibles, ce qui est de bon augure en prévision de la réalisation du projet d'agrandissement.

Centre de Formation

La démarche d'entreprise formatrice se poursuit activement. Ainsi, en 2013, le Centre de Formation Continue (CFC) a géré près d'une centaine d'actions de formation et accueilli plus de 2600 participants, tout en répondant à près de 600 demandes de formation (principalement extra muros) émanant des collaborateurs.

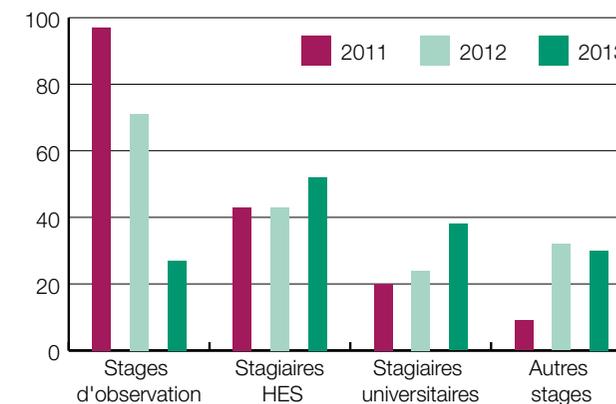
La majorité des formations organisées intramuros ont permis de recevoir des participants externes dans les

locaux de la CRR, ce qui profite clairement à l'image de la CRR et à son rayonnement au sein du milieu hospitalier romand.

En 2013, les services ont poursuivi leur effort dans l'accueil régulier de stagiaires, même si les stages d'observation ont fortement baissé. Cette baisse est due à une autre prise en charge par les services, celle des stages interdisciplinaires organisés au sein de la CRR. En effet, un besoin des collaborateurs a été identifié lors de la dernière enquête de satisfaction. Il portait sur la nécessité de mieux connaître l'activité développée dans les autres services. Chaque collaborateur de la CRR a ainsi eu l'opportunité en 2013 de consacrer plusieurs heures (voire quelques jours) à la découverte des autres métiers de la Clinique. Ils ont été 184 à participer à cette action.

A ces formations, sont venus s'ajouter l'organisation de différents événements auxquels le CFC a activement participé en collaboration avec le responsable Marketing & Communication.

Evolution du nombre de stages organisés au sein de la CRR (demandes externes)



Management de la qualité

Les audits menés par la SGS le 20 novembre 2013 ont démontré la maturité acquise par le système de management de la qualité depuis sa mise en œuvre il y a 10 ans. Cela se vérifie notamment par le fait que le niveau de satisfaction perçu par les patients est très élevé. Ce résultat place la CRR dans le peloton de tête des établissements de réadaptation en Suisse et en fait une clinique de référence dont les soins sont recherchés. 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 est tout spécialement visible par l'émission des messages qualité transmis par le personnel, les patients, les visiteurs et les



partenaires. Plus de 350 signalements ont été traités pour cette seule année 2013.

Un autre aspect lié au contrôle de qualité se fait par l'intermédiaire de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Cette association a pour objectif de coordonner et de mettre en place des mesures de qualité des résultats à un niveau national, en particulier la réalisation uniforme de mesures de qualité au sein des hôpitaux et cliniques dans le but de documenter, de développer et d'améliorer la qualité. Grâce au travail du service informatique, le plan de mesure de l'ANQ pour les cliniques de réadaptation a été introduit dans le dossier patient informatisé et les données 2013 ont pu être saisies et transmises dans les délais impartis.

D'autres points forts ont jalonné l'année 2013, par exemple :

- La gestion du projet de redimensionnement des processus médicaux en lien avec l'agrandissement de la Clinique
- L'échange d'expérience avec l'Institut central des hôpitaux en matière d'audits internes
- La présentation du management de la qualité de la CRR à la faculté de santé publique de l'Université catholique de Louvain, action conjointe avec le Dr Luthi, médecin chef du service de réadaptation de l'appareil locomoteur.

Informatique

Dans le cadre du développement du dossier patient OMNIS, le service a adapté le programme à la CIF (Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé), qui est un système de classement des patients selon l'invalidité. Ce projet traduit la volonté de la CRR d'utiliser la CIF comme référence pour la prise en charge des patients. Cela se traduit dans OMNIS par la création d'un tableau de bord permettant d'avoir une vision synthétique de l'état du patient en fonction de la pathologie.

Le service informatique a également contribué au projet ANQ. Afin d'envoyer les données au format demandé, un mode d'extraction automatique des valeurs requises et de l'analyse de la qualité de celles-ci a été développé.

Concernant la certification de la comptabilité de gestion des hôpitaux REKOLE, des iPhones ont été mis en place notamment pour simplifier la saisie des prestations médicales. Une application développée en interne permet la saisie en temps réel et directement dans une base de données commune à tous les utilisateurs.

Finalement, le matériel de contrôle d'accès étant devenu obsolète, un changement de tout le parc a été nécessaire. Un nouveau logiciel a également été installé, afin de simplifier la gestion des portes et des utilisateurs.

Marketing et Communication

L'année 2013 a été une année de transition au niveau du marketing et de la communication avec la réorganisation du service. Le but, à terme, est d'amener une professionnalisation et un renforcement de ce secteur, afin de répondre à l'évolution du marché.

Une vaste réflexion stratégique a été menée et sera concrétisée progressivement dès 2014 : le déploiement de la stratégie marketing et communication, le concept de suivi pour les stakeholders (groupes d'influence), le renouvellement du site internet, le renforcement de la communication, le développement des supports de communication, notamment.

Plusieurs événements d'envergure ont tout de même jalonné l'année écoulée. Citons notamment : l'accueil d'une séance de deux jours de la Commission de Sécurité Sociale et de Santé du Conseil National en présence du Conseiller Fédéral Alain Berset, la 20ème édition du prix Suva des médias, la visite de la Commission de la Santé et des Affaires sociales du Grand Conseil valaisan, la venue des délégations des Départements de la Santé des cantons de Fribourg et du Valais. Ces événements sont autant d'occasions de faire connaître la Clinique et ses prestations, ainsi que de renforcer son image et les liens auprès de partenaires stratégiques.

Technique, transport et sécurité

L'équipe du service s'est renforcée et a vu l'arrivée de deux nouveaux collaborateurs. D'une part, un poste de responsable de projets a été créé pour épauler le chef de service dans le cadre des nombreux travaux de transformation. D'autre part, il y a également eu l'engagement d'un nouveau chargé de sécurité.

La préparation et le début du chantier de l'extension de la Clinique ont particulièrement influencé l'activité du service. Il s'est agi de répondre aux demandes des planificateurs et des constructeurs, tout en assurant l'exploitation de la Clinique.

Différentes étapes ont jalonné l'année écoulée : modification du parking afin de libérer la place pour le nouveau bâtiment, déplacement des conduites d'alimentation, installation d'une barrière au parking pour limiter l'accès aux places de parc aux collaborateurs, patients et visiteurs, réaménagement de différents locaux en prévision des transformations de la cuisine. De plus, pour l'accueil d'une première équipe de l'EPFL des locaux provisoires ont été aménagés à mi-chemin entre la Clinique et l'hôpital voisin.

Le service a également organisé en collaboration avec le siège de la Suva les « semaines de l'énergie ». Cette action, qui a pour but de sensibiliser les usagers (collaborateurs, patients et visiteurs) à la problématique des ressources limitées et d'inciter à un comportement respectueux de l'environnement, a rencontré un fort intérêt auprès du public cible.

Association du personnel (AP)

L'ambition d'attirer davantage de membres reste un objectif important pour l'association du personnel. Cela est d'autant plus d'actualité dans la perspective d'agrandissement de notre structure et l'augmentation du nombre de collaborateurs qui va en découler.

Nous gardons, bien sûr, comme fil rouge la défense des intérêts de nos membres, que cela soit vis-à-vis de l'employeur ou des institutions externes.

Si le nombre de collaborateurs reste relativement stable (324), nous comptons 211 membres dans l'association.

Une nouveauté importante est à noter: dès janvier 2014 nous nous associerons à la section de l'AP de l'agence de Sion. Cette synergie va nous permettre d'étoffer notre offre auprès des commerçants de la région.

Nous poursuivons l'organisation des activités traditionnelles comme le rallye et le souper annuel pour l'ensemble des collaborateurs de la Clinique.

Le groupe de musique ainsi que la troupe de théâtre vont poursuivre leur existence vu le succès remporté lors de leurs deux représentations.

Des activités nouvelles sont mises en avant: tournoi de badminton et tournoi de jass.

Sur le plan administratif, le comité a noté le départ de Guillaume Bétrisey et l'arrivée en son sein de Françoise Carrupt. Ceci étant approuvé par la majorité de l'assemblée générale.



Encadrement et effectif

Le comité de Direction

Felix Weber	Chef de Département, membre de la direction de la Suva
Jean-Raphaël Kurmann	Directeur
Dr Gilles Rivier	Directeur médical Spécialiste en médecine physique et réhabilitation et rhumatologie, FMH

Services médicaux

Centre d'évaluation et de consultations	
Dr Pierre-Alain Buchard	Directeur médical adjoint, chef de service Spécialiste en médecine interne et rhumatologie, FMH
Dresse Sylvie Revaz	Médecin associé Spécialiste en médecine interne et rhumatologie, FMH

Service de réadaptation de l'appareil locomoteur	
Dr François Luthi	Chef de service Spécialiste en médecine physique et réhabilitation et chirurgie orthopédique, FMH
Dr Michel Konzelmann	Médecin adjoint Rhumatologie, FMH
Dr Yan Eggel	Chef de clinique Spécialiste en médecine physique et réhabilitation, FMH Médecine du sport SSMS
Dresse Maria Iakova	Chef de clinique Médecin spécialiste en médecine interne générale, FMH
Dr Cyrille Burrus	Chef de clinique adjoint Médecin praticien, FMH

Service de réadaptation en neurologie et paraplégie	
Dr Philippe Vuadens	Chef de service Spécialiste en neurologie, FMH
Dr Abdul Al-Khodairy	Médecin adjoint Chef du service de réadaptation en paraplégie Spécialiste en médecine physique et réhabilitation et en rhumatologie, FMH
Dr Andreas Mühl	Médecin associé Spécialiste en neurologie, FMH
Dresse Eugenia Luca	Chef de clinique en paraplégie Médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation

Service de psychosomatique	
Dr Jean Savoy	Chef de service Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, FMH
Dresse Véronique Favre-Schlaepfer	Médecin associé Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, FMH
Dresse Isabelle Haase	Chef de clinique

Service de recherche et contrôle qualité médicale	
Prof. Olivier Dériaz	Chef de service Prof. Dr en médecine et sciences (PhD)

Service de réadaptation professionnelle	
Dr Michel Fédou	Chef de service Médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation

Service de médecine du sport	
Dr Pierre-Etienne Fournier	Chef de service Spécialiste en médecine physique et réhabilitation, FMH Médecine du sport SSMS
Dr Yan Eggel	Chef de clinique Spécialiste en médecine physique et réhabilitation, FMH Médecine du sport SSMS
Dr Michel Fédou	Médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation

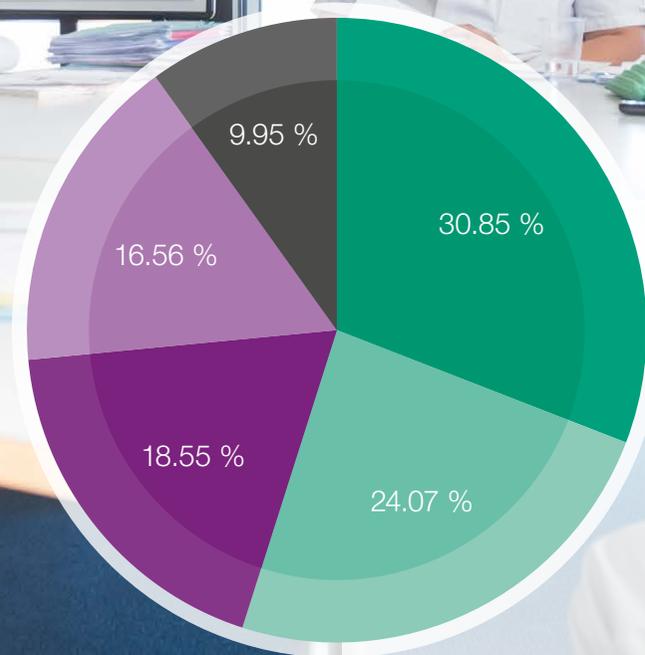
Services paramédicaux & médico-techniques

Neuropsychologie	Anne Bellmann	Dr en psychologie Responsable de l'unité
Soins infirmiers	Philippe Ryckx	Chef du service
Physiothérapie	Raymond Mottier	Chef du service
Ergothérapie	Pierre-Alain Comte	Chef du service
Atelier technique pied et chaussure	Philippe Kaesermann	Chef du service
Atelier orthopédie technique	Fabio Simona	Chef du service
Animation & loisirs	Dorothée Spahr	Responsable du service
Service social	Judith Roggo	Responsable du service

Services administration & logistique

Finances	Yves Delalay	Chef du service Directeur adjoint
Ressources Humaines et formation	Isabelle Gessler	Chef du service Adjointe de direction
Marketing et Communication	Beat Eggel	Responsable
Informatique	Patrick Antonin	Chef du service
Gestion des patients	Richard Délétroz	Chef du service
Technique & sécurité	Tomas Bucher	Chef du service
Cuisine et restaurant	Gérald Cordonier	Chef du service
Intendance	Nathalie Marti	Chef du service
Management de la Qualité	René Luyet	Responsable du service

Effectif au 31.12.2013



Personnel autres disciplines paramédicales	79.10
Personnel soignant	61.80
Personnel hôtelier et technique	47.55
Personnel administratif	42.45
Médecins	25.50

Total = 256.4 EPT (équivalents plein temps)

Finances

Comptes d'exploitation

	2013		2012	
	Charges	Produits	Charges	Produits
Charges de personnel	32'655'782		31'452'312	
Matériel médical d'exploitation	4'296'430		4'058'952	
Charges de produits alimentaires	733'373		739'258	
Charges de ménage	519'613		565'587	
Entretien et réparations	537'974		569'617	
Charges d'utilisation des immobilisations	5'875'772		4'188'892	
Charges d'énergie et eau	672'609		636'580	
Charges financières	3'413		3'720	
Charges de l'administration et de l'informatique	2'190'539		1'915'648	
Autres charges liées aux patients	438'787		416'110	
Autres charges non liées aux patients	620'788		623'644	
Total charges d'exploitation	48'545'080		45'170'320	
Taxes d'hospitalisation et de soins		36'592'977		33'323'458
Honoraires des médecins		3'507'656		3'276'664
Autres prestations médicales et services spécialisés		6'479'361		6'286'595
Autres produits de prestations aux patients		156'181		78'752
Produits financiers		28'224		19'886
Prestations au personnel et à des tiers		1'895'629		2'190'740
Contributions et subventions		198'765		204'708
Total produits d'exploitation		48'858'793		45'380'802
Résultats cafétéria, kiosque (excédent de charges)		-124'205		-107'281
Résultat d'exploitation (excédent de produits)	189'508		103'201	
	48'734'588	48'734'588	45'273'521	45'273'521

Prestations 2013

Nombre de patients selon le type de pathologie

	2013	%
Ortho-traumatologie	520	49.43
Réadaptation neurologique	168	15.97
Rachis	111	10.55
Mains	88	8.37
Paraplégie	72	6.84
Traumatisme crânien	67	6.37
Orthopédie-technique	20	1.90
Patients brûlés	6	0.57
Total	1'052	100

Durée moyenne de séjour en fonction du type de pathologie

	Moyenne 2013	Nbre jours 2013
Paraplégie	73.96	5'162
Orthopédie-technique	71.43	1'281
Patients brûlés	64.63	426
Traumatisme crânien	41.50	2'702
Réadaptation neurologique	39.24	6'678
Ortho-traumatologie	35.95	18'745
Main	31.49	2'630
Rachis	26.47	2'870
Moyenne globale	39.09	40'494

Répartition en fonction du type d'assurance

	2013	%
Accidents non-professionnels Suva	380	36.12
Accidents professionnels Suva	352	33.46
LAMal	254	24.14
LAA/AI/AMF	66	6.28
Total	1'052	100

Provenance des patients Suva par agence

	2013	%
Lausanne	315	43.02
Sion	147	20.08
Genève	130	17.76
Fribourg	51	6.97
Chaux-de-Fonds	50	6.83
Bellinzone	11	1.50
Autres	28	3.84
Total	732	100

Répartition des patients selon nationalité

	2013	%
Suisse	541	51.43
Portugal	225	21.39
France	81	7.70
Albanie	55	5.23
Italie	38	3.61
Serbie	29	2.76
Espagne	16	1.52
Macédoine	6	0.57
Bosnie	5	0.48
Allemagne	3	0.29
Turquie	3	0.29
Autres	50	4.73
Total	1'052	100

Répartition en fonction de l'âge

	2013	%
— de 19 ans	21	2.00
de 20 à 29 ans	147	13.97
de 30 à 39 ans	195	18.54
de 40 à 49 ans	299	28.42
de 50 à 59 ans	266	25.29
plus de 60 ans	124	11.78
Total	1'052	100
Age moyen (global)	46.16	

Patients par groupes professionnels

	2013	%
Employés qualifiés	817	77.66
Rentiers AI	63	5.99
Retraités	55	5.23
Indépendants	37	3.52
Ménagères	21	2.00
Sans travail	19	1.81
Employés non qualifiés	14	1.32
Apprentis	6	0.57
Chômeurs	6	0.57
Employés semi-qualifiés	6	0.57
Etudiants	4	0.36
Cadres	2	0.20
Autres	2	0.20
Total	1'052	100

Activités scientifiques

PUBLICATIONS 2013

1. Faiss R, Leger B, Vesin JM, Fournier PE, Eggel Y, Deriaz O, Millet GP: Significant molecular and systemic adaptations after repeated sprint training in hypoxia. *PLoS One* 2013, 8(2): e56522.
2. Favre C, Bizzini L: La supervision, une co-construction. *Psychoscope* 2013, 7: 16-19.
3. Fournier PE: Sports at the 3rd and 4th ages: What do we currently know? [Sport aux 3e et 4e âges: qu'en savons-nous actuellement?]. *Rev Med Suisse* 2013, 9(371): 237.
4. Grübler G, Al-Khodairy A, Leeb R, Pisotta I, Riccio A, Rohm M, Hildt E: Psychosocial and Ethical Aspects in Non-Invasive EEG-Based BCI Research-A Survey Among BCI Users and BCI Professionals. *Neuroethics* 2013: 1-13.
5. Hilfiker R, Vaney C, Gattlen B, Meichtry A, Deriaz O, Lugon-Moulin V, Anchisi-Bellwald AM, Palaci C, Foinant D, Terrier P: Local dynamic stability as a responsive index for the evaluation of rehabilitation effect on fall risk in patients with multiple sclerosis: a longitudinal study. *BMC research notes* 2013, 6: 260.
6. Konzelmann M, Deriaz O, Luthi F: Diagnosis of partial complex regional pain syndrome type 1 of the hand: retrospective study of 16 cases and literature review. *BMC neurology* 2013, 13:28.
7. Leeb R, Perdakis S, Tonin L, Biasiucci A, Tavella M, Creatura M, Molina A, Al-Khodairy A, Carlson T, Milan JD: Transferring brain-computer interfaces beyond the laboratory: successful application control for motor-disabled users. *Artificial intelligence in medicine* 2013, 59(2): 121-132.
8. Opsommer E, Hilfiker R, Raval-Roland B, Crombez G, Rivier G: Test-retest reliability of the Orebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire and the Situational Pain Scale in patients with chronic low back pain. *Swiss medical weekly* 2013, 143: w13903.
9. Rochat L, Beni C, Annoni JM, Vuadens P, Van der Linden M: How inhibition relates to impulsivity after moderate to severe traumatic brain injury. *Journal of the International Neuropsychological Society: JINS* 2013, 19(8): 890-898.
10. Terrier P, Deriaz O: Non-linear dynamics of human locomotion: effects of rhythmic auditory cueing on local dynamic stability. *Frontiers in physiology* 2013, 4: 230.
11. Terrier P, Luthi F, Deriaz O: Do orthopaedic shoes improve local dynamic stability of gait? An observational study in patients with chronic foot and ankle injuries. *BMC musculoskeletal disorders* 2013, 14: 94.

PRESENTATIONS 2013

1. Aubert C, Frommann N, Berrut C, Byland E, Nicolò D, Bellmann A, Castillo V, Vuadens P, Ptak R. Utilisation d'un nouveau matériel de rééducation lors d'un déficit de reconnaissance des expressions faciales émotionnelles chez un patient traumatisé crânien (TCC). Journée Romande de Neuropsychologie, Lausanne, le 14 novembre 2013
2. Byland E, Moix Wicki V, Bétrisey M, Wicky G, Bellmann Thiran A, Castillo Cruz V, Al-Khodairy A. Syndrome de déconnexion interhémisphérique: des signes «classiques» aux inédits... Journée Romande de Neuropsychologie, Lausanne, le 14 novembre 2013
3. Favre C. Agir sur la douleur ou agir sur la peur ? 1ère journée valaisanne de recherche translationnelle en réadaptation, CRR, 21 février 2013. Présentation orale.
4. Favre C. Prise en charge psychologique — image du corps, regard des autres. Journée Brûlure. Réseau

romand de Médecine physique et réadaptation. CRR, Sion, 21 mars.

-
5. Favre C. Quand les croyances influencent la douleur. Congrès ARAM, Montreux, 7-8 septembre.

 6. Favre C, Ballabeni P, Luthi F, Dériaz O. Identification of a group of patients in rehabilitation sensitive to change according to their beliefs related to pain. Poster, EFIC, Florence, 9-12 octobre.

 7. Hilfiker R, Terrier P. Tombera, tombera pas? Risque de chute et sclérose en plaque. 1ère journée valaisanne de recherche translationnelle en réadaptation, CRR, 21 février 2013. Présentation orale.

 8. Iakova M, Assal M, Crevoisier X, Luthi F Elle fait mal cette broche! (à propos d'une étiologie rare chez un patient hémophile opéré). Congrès SOFMER, Reims, 17-19 octobre 2013

 9. Iakova M. Les antimicrobiens pour des plaies qui ne cicatrisent pas: évidence, suggestions et controverses (EWMA document). Congrès national des stomathérapeutes, Nottwil, 11.2013.

 10. Iakova M. Réadaptations des patients brûlés. Journée Brûlure. Réseau romand de Médecine physique et réadaptation. CRR, Sion, 21 mars.

 11. Kadri F, Burrus C, Luthi F, Konzelmann M. Ossifications hétérotopiques (OH) de l'épaule en rééducation en dehors d'un contexte neurologique. Pensez-y devant une épaule douloureuse et raide! Congrès SOFMER, Reims, 17-19 octobre 2013.

 12. Léger B. A l'aube des nouveaux marqueurs biologiques? 1ère journée valaisanne de recherche translationnelle en réadaptation. CRR, 21 février 2013. Présentation orale.

 13. Lucas N, Byland E, Mühl A, Bellmann A. Amélioration de la détection de cibles suite à deux séances de stimulation transcranienne magnétique répétée (rTMS) chez un patient héminégligent. Journée Romande de Neuropsychologie, Lausanne, le 14 novembre 2013

 14. Luthi F. Est-il possible de prédire en consultation le retour au travail après un accident? 1ère journée valaisanne de recherche translationnelle en réadaptation. CRR, 21 février 2013. Présentation orale.

 15. Saubade M, Konzelmann M, Fournier PE. Intérêt du renforcement excentrique dans les tendinopathies achilléennes. Revue de la littérature. Congrès SOFMER, Reims, 17-19 octobre 2013. Présentation orale.

 16. Terrier P. Visual cueing during treadmill walking as a new tool for gait training in neurorehabilitation: a feasibility study in healthy individuals. XX World Congress on Parkinson's Disease and Related Disorders, Geneva, December 2013. E-Poster presentation.

 17. Terrier P, Dériaz O, Reynard F. Role of vision in gait stabilization: local dynamic stability in treadmill walking while blindfolded. XXIst World Congress of Neurology, Vienna, Austria, September 2013. Poster presentation.

 18. Wicky G, Provitolo F, Mühl A, Castillo V, Constantin M, Duc M, Devanthéry F, Jungo S, Donghia B, Bellmann A, Vuadens P. Elaboration et normalisation d'un test écologique d'organisation complexe et de résolution de problèmes en milieu professionnel: Test des Errances Multiples en milieu Professionnel, TEM-PRO. Congrès SOFMER, Reims, 17-19 octobre 2013. Poster.

Distinctions et promotions 2013

Distinctions

M. Pierre-Antoine Mayor, collaborateur au service technique, pour son permis cariste.
Mme Sabine Loiseau, pour son DU en réadaptation cardio-vasculaire
M. Gilles Varone, pour son CFC de cuisinier avec mention « très bien »
M. Daniel Moret, pour son diplôme de maître-socioprofessionnel
Mme Franca Cataldi, pour son brevet fédéral d'assistante de direction
M. Frédéric Devanthéry, pour son diplôme d'éducateur social HES
Mme Raphaëlle Genoet, pour son CAS en neuro-réhabilitation concept Bobath
Mme Claudia Duperrier, pour son CAS en neuro-réhabilitation concept Bobath
Mme Aude Métrailler, pour son CAS en thérapies manuelles

Promotions

Mme Montserrat Gaillard, spécialiste RH, est nommée remplaçante du Chef des Ressources Humaines et de la Formation
M. Pierre-Antoine Mayor, collaborateur au service technique, est nommé remplaçant du Chef du Service Technique
Mme Sabine Loiseau, physiothérapeute, est nommée physiothérapeute référente
Dr Joé Holtzem est nommé médecin hospitalier

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