



Rapport annuel 2014

 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



suva care

Clinique romande de réadaptation

Message du Comité de Direction

Inauguration officielle de l'agrandissement et journée «Portes ouvertes»

Au moment de rédiger ce message du Comité de direction, nous venons de vivre 2 jours importants dans la vie de la CRR que nous tenons à relater ici, même si ce rapport concerne la rétrospective de 2014.

La journée officielle d'inauguration a eu lieu le vendredi 6 février 2015. Quelque 150 invités, dirigeants de la Suva, autorités politiques, médias et partenaires ont participé à cette importante journée qui a permis à la Clinique de soigner son image et de célébrer officiellement l'étape la plus marquante de ses 15 ans d'existence.

Afin de présenter à la population les activités et les prestations fournies par la CRR, une journée «portes ouvertes» a été organisée le samedi 7 février 2015. Plus de 2'500 visiteurs ont pu découvrir le nouveau bâtiment avec le nouveau centre de recherche, la médecine du sport, les nouvelles chambres, le centre de formation et les locaux dédiés à l'EPFL. Ils ont pu également mieux comprendre le travail réalisé au sein de notre institution. Après ces 2 années de travaux et l'ouverture officielle de l'agrandissement, les patients seront accueillis dans les nouvelles unités de soins dès la mi-février 2015.

Occupation des lits maximale en 2014

Le bilan global de 2014 indique que nous avons vécu un nouvel exercice record. En effet, nous avons atteint un taux d'occupation de 100 % pour la troisième année

consécutives et dénombré 40'713 journées d'hospitalisation, ce qui correspond à 1'071 patients. Par ailleurs, nous avons pris en charge 6'691 patients en ambulatoire.

L'année a également été marquée par la poursuite des travaux d'agrandissement débutés en avril 2013. Avec cette extension de la Clinique, 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 dans la réadaptation de pointe en Suisse romande.

Stratégie marketing et communication de la CRR

Une vaste réflexion stratégique a été menée et sera concrétisée progressivement pour l'avenir de la CRR. L'évolution du marché de la santé et l'extension de la Clinique ont été des éléments déclencheurs de cette démarche. Pour ce faire, un groupe de travail pluridisciplinaire a été mis sur pied et a travaillé de septembre 2013 à mars 2014 avec l'aide d'un consultant externe. Ce groupe s'est basé sur différents documents existants comme par exemple, la charte de la CRR, la stratégie des cliniques ou le business plan réalisé pour l'extension. Les objectifs principaux qui ont guidé les travaux sont les suivants :

1. Répondre à la demande du marché et satisfaire les stakeholders (groupes d'influence)

2. Rentabiliser au mieux les investissements relatifs à l'agrandissement
3. Renforcer la position de leader romand en réadaptation
4. Renforcer les alliances et partenariats (avec les hôpitaux aigus, l'EPFL et les HES en particulier).

Cette stratégie est résumée dans un document de référence et se veut une approche globale, tenant compte de l'environnement général de la CRR. Ce document est également une aide à la fixation des priorités dans les domaines d'activités de la Clinique.

Ce plan s'inscrit dans le développement de la CRR et doit contribuer à renforcer sa position sur le marché de la réadaptation en Suisse romande et à augmenter sa notoriété, tout en soignant les relations avec ses partenaires.

Deux éléments principaux ressortent de la réflexion générale. D'une part, la manière dont l'activité de la CRR est définie (ses domaines d'activités stratégiques) et d'autre part, les acteurs du marché (stakeholders) qu'il faut considérer et observer.

Plusieurs actions concrètes de marketing ont été planifiées, dont le renouvellement du site internet, le renforcement du service marketing, la mise en place d'un concept de suivi pour les stakeholders, le développement des supports de communication (brochures par

exemple) ou encore différentes actions de promotions (participation au Salon Planète Santé et d'événements liés à l'inauguration de l'extension et aux 15 ans de la CRR).

Davantage de lits LAMal pour la CRR

Plusieurs cantons romands ont renouvelé leur liste hospitalière des établissements reconnus pour la prise en charge de patients LAMal.

La CRR a ainsi pu maintenir sa place sur les listes des cantons de Vaud et Fribourg. D'autre part, la CRR a obtenu 10 lits supplémentaires (25 au lieu de 15) en Valais et figure pour la première fois sur la liste du Jura (4 lits). La CRR pourra ainsi diminuer en partie sa liste d'attente et accueillir plus de patients pour leur réadaptation. Cette augmentation du nombre de lits LAMal intervient à un très bon moment, puisque la CRR augmente sa capacité d'hébergement dès février 2015.

Cette reconnaissance est un atout important, tant pour l'image et la crédibilité que pour la reconnaissance de la qualité des prestations offertes.

Intensification du partenariat avec le CHUV

Notre établissement collabore étroitement avec le CHUV depuis 15 ans. La convention générale de coopération des débuts de la Clinique s'est déclinée en de nombreux accords sectoriels. Plusieurs médecins de la CRR se rendent régulièrement au CHUV et réciproquement.

En 2014, cette collaboration s'est intensifiée. En partenariat avec la CRR, une unité de médecine physique et réadaptation a été créée au CHUV. Celle-ci permet de développer les filières de soins (polytraumatisés, amputés, lésions complexes de la main, brûlés, paraplégiques) et de mener conjointement des activités de recherche et d'enseignement.

Defitech soutient la chaire EPFL de la CRR

La «Chaire de recherche en neuroingénierie clinique et interactions homme-machine» de l'EPFL, qui prendra ses quartiers à la Clinique romande de réadaptation au cours de l'année 2015, pourra compter sur le soutien de la Fondation Defitech.

Basée à Morges, la fondation Defitech a été créée par Daniel Borel, fondateur de Logitech, et son épouse Sylviane qui en assume la présidence. La fondation finance par des dons, des prêts, des prises de participation ou par tout autre moyen, des projets de recherche pour le développement de nouvelles technologies pouvant être utiles aux personnes handicapées.

Mme Sylviane Borel et son époux Daniel étaient présents à la CRR le 21 novembre dernier. En compagnie de M. Patrick Aebischer (président de l'EPFL), ils ont signé un contrat pour le co-financement de la chaire de l'EPFL basée à la CRR. Après la présentation à la presse et la signature, les participants ont pu visiter le chantier

des futurs locaux et une partie des infrastructures de la CRR.

Satisfaction des patients et des envoyeurs: une belle progression

Le travail d'amélioration continue fait partie du quotidien de notre institution. Pas toujours spectaculaires, les actions menées suite à des signalements de collaborateurs ou de patients s'ajoutent les unes aux autres. Sur la durée, la ténacité est récompensée.

Notre Clinique a ainsi été en mesure de réduire de moitié l'indice des problèmes perçus par les patients de 2005 (10.3) à 2014 (4.7). Ceci est possible grâce à la participation active à l'amélioration continue de notre organisation orientée vers la satisfaction des besoins des patients.

Au sujet de la satisfaction des envoyeurs (hôpitaux, médecins, assurances), nous relevons aussi une amélioration entre les enquêtes de 2011 et de 2014. Le taux moyen de satisfaction s'est élevé l'année dernière à 84 %. Le principal écueil relevé, des délais d'attente pour les admissions, devrait être réduit lors de la prochaine enquête, grâce à l'augmentation de la capacité d'hébergement.

Sécurité des patients

Il revient à chaque établissement d'améliorer sans cesse le niveau de sécurité offert aux patients. Pour notre part,

la sécurité des patients est inscrite dans notre politique qualité depuis sa mise en place en 2003.

Nous avons décidé de consolider et développer encore notre système d'annonce des incidents et le travail d'analyse et d'amélioration organisationnel qui en découle.

La mesure la plus concrète consiste en la création d'un poste de coordinateur sécurité des patients dont la mission principale est de veiller à la mise en œuvre de notre programme institutionnel et au renforcement de la culture d'amélioration de la sécurité des patients.

Sport-Handicap

En partenariat avec la fédération faïtière du Sport Handicap Suisse (PluSport) et l'Association Suisse des Paraplégiques, la CRR continue à promouvoir l'activité sportive pour les personnes en situation de handicap. Un coin «info-conseil» a été installé et un Peer Counselor (conseiller lui-même en situation de handicap) est à disposition des patients en cas de questions.

En plus du conseil personnalisé, la CRR tient à se profiler activement dans la promotion du sport-handicap en tant qu'unique centre romand de réadaptation en paraplégie. Dans cette optique, différentes démonstrations ou présentations d'activités sportives sont organisées («paragolfeur», «curling assis», tir à l'arc, «rugby assis»,...)

Label Swiss Olympic renouvelé

Le service de médecine du sport de la CRR a obtenu le renouvellement du label «Swiss Olympic Medical Center» pour la période 2015-2018. La CRR est ainsi un des 4 centres reconnus en Suisse romande (12 pour l'ensemble de la Suisse).

Les exigences requises pour l'obtention de ce label impliquent non seulement la prise en charge multidisciplinaire de sportifs de pointe, mais comportent également des activités de recherche. Elles insistent de plus sur la nécessité de contacts avec les fédérations sportives au niveau suisse et un engagement auprès de clubs sportifs d'envergure nationale.

Notre volonté est de rester également à la disposition de sportifs amateurs, quel que soit leur niveau, dans leur souci de pratiquer un sport ou une activité physique sans risque.

Notre plate-forme médico-technique permet encore une prise en charge optimale, rapide et efficace des sportifs blessés.

La CRR présente au Salon Planète Santé

Du 13 au 16 novembre dernier s'est tenue la 1ère édition du Salon Planète Santé. La CRR y a participé avec un important dispositif. Cette première édition fut un réel succès, avec plus de 26'000 visiteurs qui se sont ren-



Gilles Rivier
Directeur médical
CRR

Felix Weber
Membre de la
Direction de la Suva

Jean-Raphaël Kurmann
Directeur CRR

du au SwissTech Convention Center de l'Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne (EPFL).

La CRR était présente avec un grand stand qui a su marquer les esprits, tant par son design moderne et accrocheur que par l'attractivité des activités présentées. La présence de la CRR à ce salon avait comme objectifs de promouvoir son image auprès du grand public et de mettre les visiteurs en situation de handicap, afin de les informer et de les sensibiliser à différentes problématiques en lien avec le domaine de la réadaptation.

Nous remercions chaleureusement nos 370 collaboratrices et collaborateurs, pour leur engagement sans faille pendant cette période intense de construction et de développement de notre institution. Notre reconnaissance va aussi à nos partenaires, qui contribuent à la bonne marche de la Clinique, pour leur confiance et leur soutien.



Réadaptation de l'appareil locomoteur

2014 : dernière année avant l'agrandissement de la CRR. 2014 : année record pour le service de Réadaptation de l'Appareil Locomoteur (REA)! En effet, cette année le service a accueilli 785 patients (env. 90 % Suva), soit 40 de plus qu'en 2013. Le précédent record de 2012 a été battu (778 patients). Cela signifie qu'en moyenne journalière, 73,2 patients ont été pris en charge (71,1 en 2013), soit une occupation maximale. La répartition des localisations lésionnelles était la suivante : 581 patients souffraient de lésions ortho-traumatologiques, 107 de troubles rachidiens, 75 de lésions de la main, 16 avec une amputation majeure et 6 grands brûlés. Avec de tels chiffres, l'agrandissement du service planifié en 2015 a été attendu avec impatience! C'est particulièrement dans le secteur de la réadaptation fonctionnelle intensive (transferts de patients depuis les hôpitaux de soins aigus) que la situation a été difficile, plusieurs demandes de transferts ayant dû être refusées. La situation a été également tendue pour les entrées planifiées, la liste d'attente restant longue tout au long de l'année. L'augmentation progressive des lits disponibles en 2015 (+ 24) devrait permettre de résoudre ces deux problèmes.

La statistique des itinéraires cliniques (ou programmes standards) des patients hospitalisés indique une stabilité du « cas-mix » des patients. L'itinéraire « Evaluation multidisciplinaire », dédié aux personnes qui présentent des situations biopsychosociales très complexes et souvent une incapacité de travail prolongée, a été choisi pour

10,8 % des patients en 2014 (10,3 % en 2013). La connaissance approfondie du pronostic de retour au travail, acquise notamment grâce aux études OUTCOME¹ et INTERMED², suggère que cet itinéraire clinique reste sous-utilisé. Des mesures ont été étudiées en 2014 pour corriger cela. Elles devraient déployer leur effet en 2015. Les itinéraires cliniques ont également fait leur preuve cette année comme outil de pilotage du service, pour le dimensionnement et l'ajustement des ressources humaines notamment. C'est donc une véritable « boucle vertueuse de qualité » qui a pu être mise en place.

Si les itinéraires cliniques sont utiles pour le suivi de l'ensemble du service, comment améliorer le suivi de chacun des patients, en fonction de besoins individualisés ? C'est le projet CIF (pour Classification Internationale du Fonctionnement), mis en place en 2014 grâce au soutien et à l'engagement du Service Informatique, qui doit répondre à ce besoin. Le cadre conceptuel prôné par l'OMS a été représenté par un tableau (cf. figure page 10) dans le dossier patient. Ce tableau est alimenté pour et par chaque patient grâce à des informations pertinentes à l'entrée et à la sortie (cf. figure page 10). En

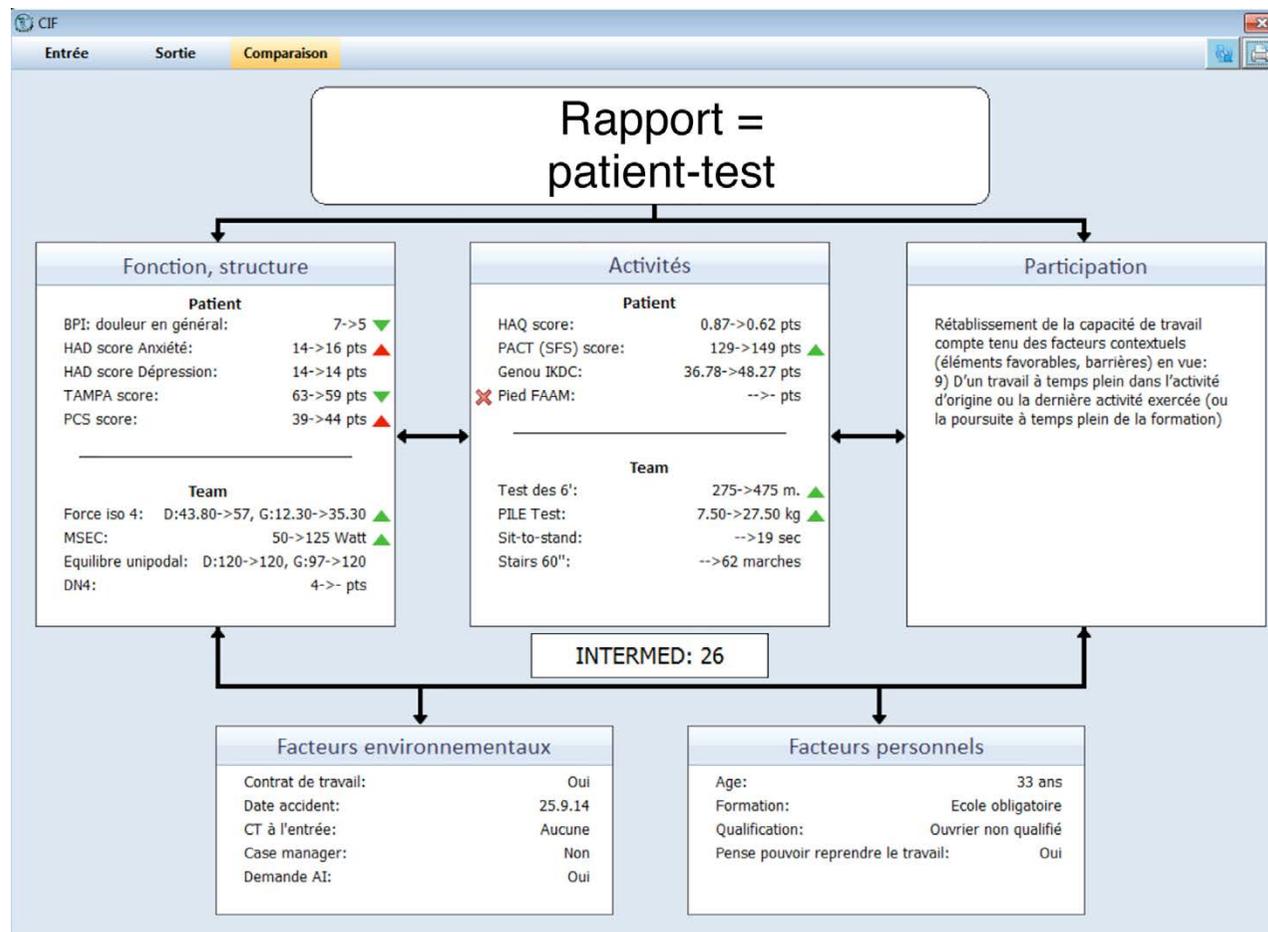
effet, lors des premiers jours de l'hospitalisation, les informations choisies pour alimenter ce tableau CIF sont récoltées par les soins, les thérapeutes et les médecins, puis saisies et dirigées grâce à l'informatique dans le dossier patient. L'avis du patient qui est capital pour conduire la réadaptation est obtenu à l'aide de questionnaires validés. Il représente une part très importante des informations contenues dans ce tableau de synthèse. Un effort particulier a été réalisé pour permettre à ceux qui ne parlent pas suffisamment bien le français de remplir les questionnaires dans leur langue. Grâce à l'informatique, les résultats sont ensuite accessibles immédiatement en français dans le dossier patient. A la sortie, l'évolution est également synthétisée à la fois sur le plan subjectif et objectif (questionnaires et tests fonctionnels), lors du dernier colloque interdisciplinaire et pour la rédaction des rapports de sortie. Des codes couleurs résument les principales évolutions (cf. figure page 10). L'objectif principal de la démarche est de donner à l'ensemble de l'équipe interdisciplinaire les mêmes informations et ainsi de permettre à tous de « voir le même patient » lors de la mise en place du projet thérapeutique, du suivi, puis de l'évaluation du séjour. Il s'agit donc d'un outil transversal destiné non seulement à donner une vision commune, mais aussi à favoriser l'adoption d'un langage commun. Non pas dans l'idée de remplacer les « idiomes » et les pratiques propres à chaque métier, mais dans celle d'améliorer à terme la communication interdisciplinaire.

1 Subjective perceptions as prognostic factors of time to work ability during a four-year period after inpatient rehabilitation for orthopaedic trauma. Vuistiner P, Luthi F, Erhart P, Scholz S, Deriaz O. (in submission)

2 Predicting non return to work after orthopaedic trauma: the Wallis Occupational Rehabilitation Risk (WORRK) model. Luthi F, Deriaz O, Vuistiner P, Burrus C, Hilfiker R. PLoS One. 2014 Apr 9;9(4)

Quelques chiffres sont encore nécessaires pour compléter ce rapport: la statistique des lettres de sortie confirme le bien-fondé des mesures mises en place depuis 2 ans déjà. En effet, le délai d'envoi a encore légèrement diminué cette année, passant à 18 jours (2013: 19,1 jours), en dépit d'une activité hospitalière plus soutenue. 2'735 consultations ont été réalisées (1868 ambulatoires et 867 pour les autres services CRR), soit pratiquement le même chiffre qu'en 2013 (2'749). Même en l'absence de progression, ce chiffre est réjouissant car il a fallu assumer non seulement davantage de patients hospitalisés (avec plus de consultations CRR), mais aussi gérer des difficultés d'effectif dans la consultation interdisciplinaire du pied.

Sur le plan de la recherche, le service a poursuivi sa collaboration avec l'IRR: 5 articles ont été acceptés cette année; à cela s'ajoutent 2 contributions comme expert à des articles de consensus sur des pathologies de la main. En collaboration avec Planète Santé, une fiche d'information dédiée aux patients francophones présentant une algodystrophie a été rédigée (<http://www.planetesante.ch/maladies/syndrome-douloureux-regional-complexe>). La collaboration scientifique avec le milieu académique s'est également poursuivie avec la direction de travaux de master et la participation à divers jurys (master et thèse de doctorat).



Réadaptation en neurologie et en paraplégie

Pour le service de réadaptation en neurologie et en paraplégie, l'année 2014 a été marquée par le départ du Chef de service en paraplégie, le Dr Abdul Al-Khodairy et son remplacement par le Dr Xavier Jordan en provenance de Rehab Basel. En avril 2014 est entrée en fonction une nouvelle cheffe de clinique en réadaptation neurologique, la Dresse Silvana Scolari.

Durant l'année 2014, le Service de réadaptation en neurologie et en paraplégie a accueilli 393 patients, dont 73 dans la division de paraplégie. A nouveau, des situations de plus en plus complexes et sévères se sont présentées, nécessitant de longs séjours de réadaptation, ainsi que des difficultés de placement en institution.

Cette année a aussi été marquée par le début des travaux de recherche en collaboration avec le centre des neuroprothèses de l'EPFL. Cinq études sont en cours avec l'équipe de l'EPFL installée à la CRR depuis octobre 2013.

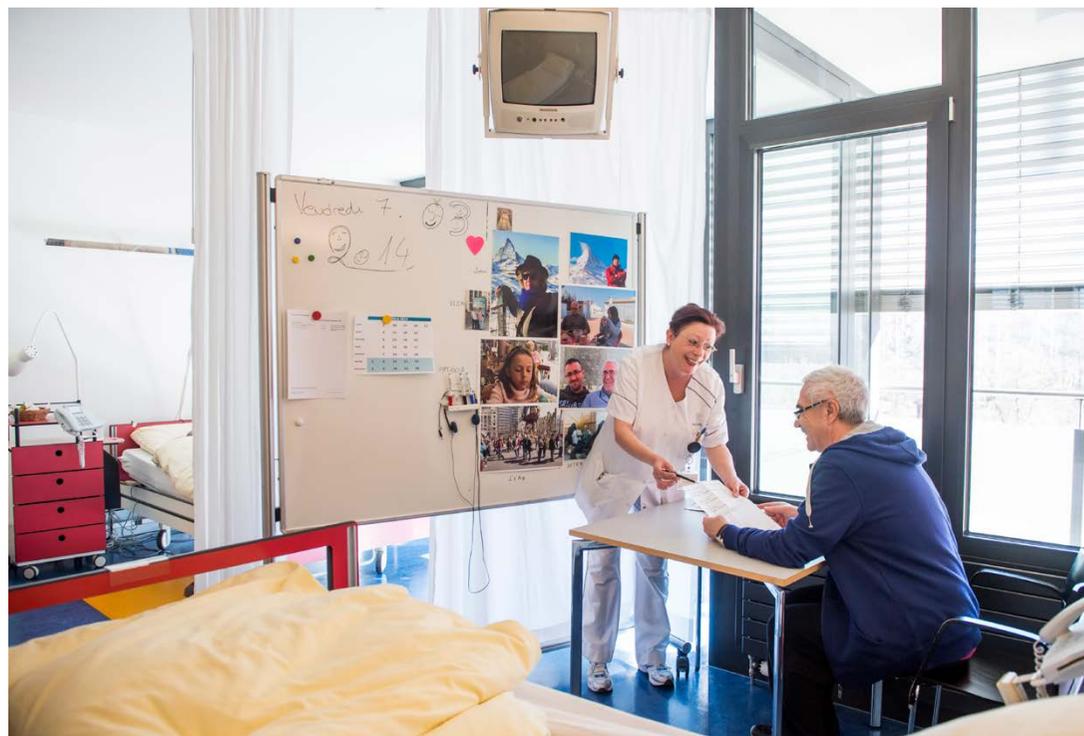
1787 consultations spécialisées ambulatoires ont été effectuées, en plus des 855 consultations neurologiques pour des patients admis dans le service de réadaptation de l'appareil locomoteur. Du point de vue électrophysiologique, 386 ENMG ont été pratiqués, ainsi que 18 EMG du plancher pelvien. D'autre part, 91 analyses de la marche, 68 consultations spécialisées du pied neurologique, environ 200 investigations urodynamiques et vésico-sphinctériennes ont été exécutées. De plus, 88

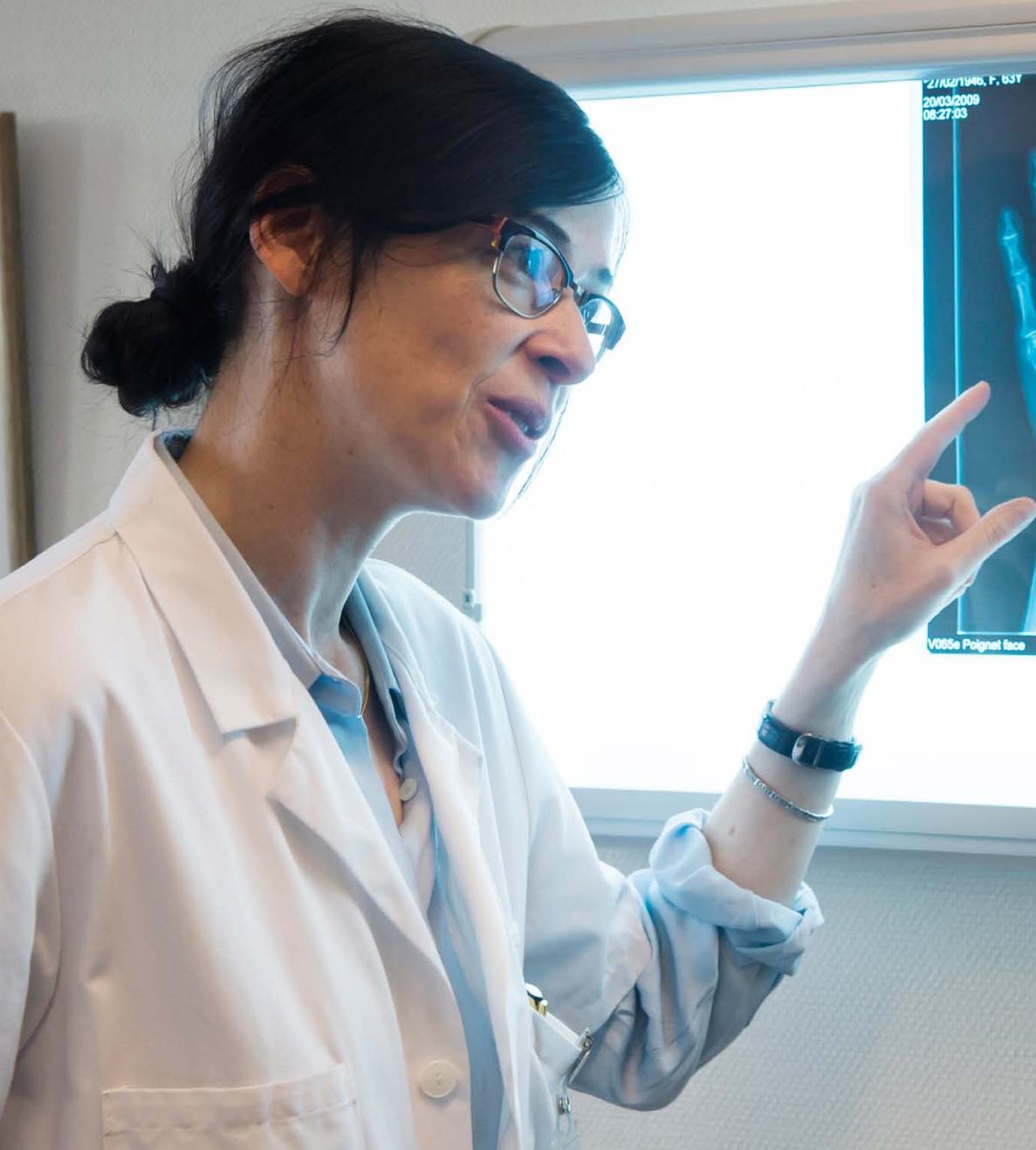
patients souffrant de troubles fonctionnels en rapport avec une spasticité ont été traités par la toxine botulique.

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 132 patients ont été évaluées.

Unité de neuropsychologie

En 2014, des évaluations neuropsychologiques ont été réalisées pour 637 patients, dont 430 ambulatoires (chiffre légèrement supérieur à 2013). Des rééducations neuropsychologiques ou logopédiques ont été proposées à 204 patients, alors que 72 patients ont suivi des séances de musicothérapie.





21/02/1946, F, 65Y
20/03/2009
08:27:03

V065e Poignet face



Centre d'évaluation et de consultations

Jusqu'ici, la mission du centre d'évaluation et de consultations de la CRR était 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.

Elle est maintenant triple avec l'importance prise par **la formation post-graduée** au cours de l'année écoulée. Pour tenter de pallier la pénurie qui s'installe dans le domaine de la rhumatologie, un poste pour la formation de médecins-assistants dans cette discipline a été créé dès l'ouverture de la CRR, mais il n'est occupé que depuis le 1^{er} mai 2014. A la suite d'un audit récent réalisé par une commission ad hoc, la FMH a reconnu à la CRR deux ans sur les quatre requis pour obtenir le titre de spécialiste. La palette des prestations offertes par le service permet en effet d'acquérir toutes les connaissances nécessaires pour une bonne pratique dans le domaine des rhumatismes inflammatoires et leur traitement, dans le domaine des maladies ostéo-articulaires dégénératives et l'ostéoporose et dans les moyens d'investigations (échographie).

La maîtrise de l'échographie de l'appareil locomoteur est devenue une exigence supplémentaire fixée par la FMH pour obtenir le titre de rhumatologue. L'échographie constitue un outil de plus en plus indispensable au diagnostic (pathologie tendineuse, musculaire et articulaire). Elle est aussi une aide à la précision des gestes

thérapeutiques (ponctions et infiltrations). Cette technique apporte de nombreux avantages au patient: c'est un examen facilement disponible, non irradiant et dynamique, effectué en temps réel dans le prolongement de l'examen clinique, et d'un coût modeste. Son enseignement peut être prodigué à la CRR sous forme d'un tutorat au cours de la formation post-graduée.

Le service apporte également sa contribution à la formation post-graduée dans d'autres disciplines (médecine physique et réadaptation, orthopédie) en permettant aux médecins-assistants de remplir les exigences de la FMH dans la réalisation d'expertises.

En matière **d'expertises**, le système de distribution aléatoire conçu par l'OFAS, appelé MED@P, est maintenant assimilé par la CRR. Certaines contraintes, par exemple en matière de délais, obligent à un pilotage plus fin permettant de mieux gérer et canaliser le flux des mandats. L'augmentation du volume d'activité demande une adaptation constante en matière de logistique et de personnel (secrétariat, ressources médicales extérieures à la clinique, locaux).

Le service d'évaluation et de consultations est particulièrement 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.

Les rapports privilégiés que la CRR entretient avec les différentes sociétés dédiées à l'expertise médicale (ARPEM, SIM, asim, association des centres d'expertise médicale) créent un pôle de compétences en Valais.

Médecine du sport (Swiss Olympic Medical Center)

En 2014, le service a accueilli un troisième médecin formé en médecine du sport. Le Dr Michel Fédou renforce l'équipe médicale apportant ses compétences comme rééducateur avec un intérêt particulier pour la podologie du sport. L'activité du service continue à croître aussi bien en termes de consultations médicales que de tests de condition physique ou de force.

Durant cette année, la collaboration avec les arbitres suisses de football s'est intensifiée. Le Swiss Olympic Medical Center de la CRR programme leurs entraînements et effectue le suivi à l'aide de montres munies de cardiofréquence-mètres et de GPS. L'optimisation de leur entraînement a permis des gains de condition physique leur donnant des atouts indispensables pour être plus performants dans leurs tâches. Les résultats obtenus lors de tests de condition physique imposés par la FIFA ou l'UEFA confirment cette progression.

Les contrats impliquant le suivi de différents corps de métier s'est poursuivi (Corps des garde-frontières, police et bûcherons valaisans, agence Suva de Sion). Les collaborateurs de ces entreprises bénéficient de tests de condition physique, de mobilité et de force, d'un bilan médical pour certains. Ils reconnaissent les bienfaits de tels programmes, soit à titre individuel, soit comme catalyseur pour promouvoir la santé en entreprise. De très nombreux jeunes sportifs issus des milieux du ski, du football, du cyclisme ou du golf sont examinés lors de bilans médicaux sportifs précompétitifs. Il s'agit

d'une première prise de contact. Elle permet de les rendre attentifs aux différents problèmes de santé (lésions de surcharge, surentraînement,...) liés à la pratique de leur sport. Cette première rencontre facilite la prise en charge en cas d'une éventuelle blessure.

Les compétences du service ont été reconnues par les instances dirigeantes du sport suisse, ceci est confirmé par le renouvellement du label Swiss Olympic comme

Centre pour une durée de 4 ans, renforçant ainsi le rôle de leader cantonal en médecine du sport.

La collaboration avec le sport handicap s'est poursuivie avec l'organisation de plusieurs démo-café (tir à l'arc et curling). Des sportifs de niveau international ont pu témoigner et démontrer leur pratique sportive aux patients et anciens patients de la CRR.



Psychosomatique



Douleurs
Pertes
Inquiétudes
Démoralisation

«Il y avait AVANT, il y a APRES». Cette phrase revient très souvent dans la bouche des patients. La mission principale du service de psychosomatique est d'offrir un espace favorable à l'expression du vécu et à la reconstruction d'une vie «après l'accident». Avec chaque patient, il faut identifier sa propre perception de ses difficultés et l'aider à mobiliser ses ressources adaptatives pour favoriser son engagement dans la réadaptation et dans sa réinsertion. Le rôle du psychisme est souvent déterminant.

Les missions principales: consultation et liaison

1. Consultation auprès des patients:

- consiliums psychiatriques
- entretiens psychothérapeutiques individuels
- séances en groupes (gestion de la douleur, relaxation).

Les traitements s'adaptent à chacun des patients, avec ses propres caractéristiques, pour l'aider à se remettre en route et à surmonter ses difficultés et ses pertes.

2. Liaison auprès des médecins, équipes soignantes, thérapeutes et autres intervenants: le travail de liaison consiste à établir des ponts entre les perspectives des soignants et les perspectives des patients, parfois divergentes. Ces aspects constituent une part importante de la mission du service.

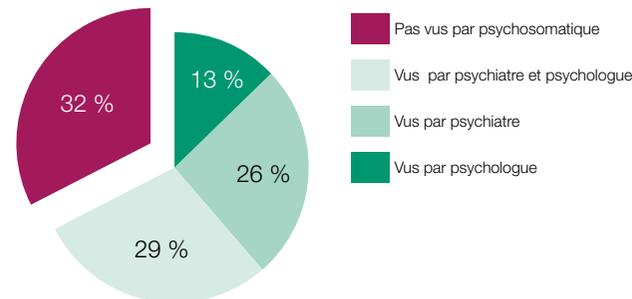


Un ou deux visages: une question de perspectives

Activités hospitalières

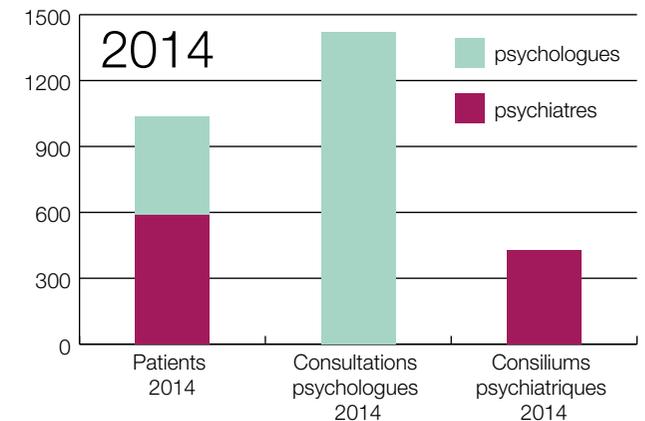
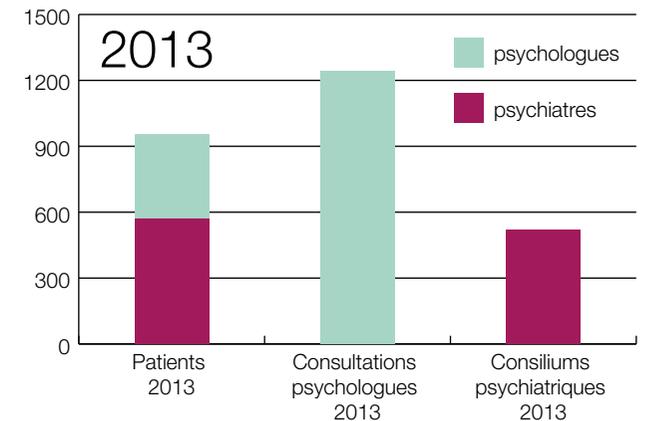
Plus des 2/3 des patients hospitalisés (68 %) bénéficient de prestations du service de psychosomatique.

Patients hospitalisés 2014 (total CRR =1071)

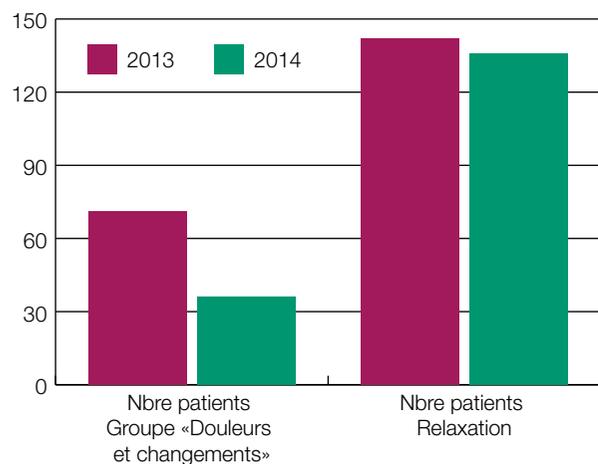


Total : 68 % des patients hospitalisés sont vus par la psychosomatique

L'activité hospitalière s'est légèrement accrue en 2014:

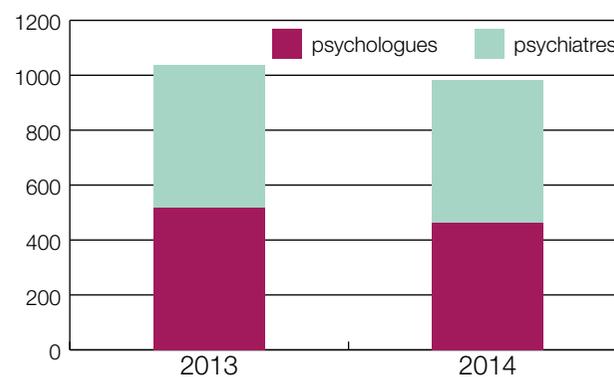


Prestations en groupe: l'initiation à la relaxation est restée bien fréquentée. Quant aux thérapies en groupe centrées sur la douleur, elles ont connu un fléchissement qui s'est reporté sur les prises en charge individuelles.



Activité ambulatoire

Le nombre de consultations pour des patients ambulatoires a très légèrement diminué en 2014, pour se situer aux alentours de 1000 consultations par année, centrées sur des problématiques anxieuses, dépressives ou en lien avec la douleur. Il s'agit principalement de prises en charge relativement brèves, sur un modèle cognitivo-comportemental.



Autres activités 2014

- L'enseignement (formations internes, formations externes, supervisions).
- Les présentations orales ou des posters à des congrès.

Le futur du service de psychosomatique

L'agrandissement de la CRR conduit aussi à un redimensionnement de l'équipe. Les défis à venir sont le maintien d'une intense collaboration interdisciplinaire et le développement de compétences et techniques psychothérapeutiques adaptées à chaque patient et à chaque problématique souvent complexe (douleurs, peurs, pertes fonctionnelles, amputations, polyfractures, brûlures, patients para-tétraplégiques, lésés cérébraux).



Recherche et contrôle qualité médicale

En quelques chiffres, le service de recherche en 2014 c'est:

- 11 articles publiés dans des revues scientifiques internationales;
- 13 présentations lors de congrès nationaux et internationaux;
- 3 supervisions de travaux de Master;
- 6 projets de recherche développés en collaboration avec d'autres acteurs de la recherche en Valais (EPFL, HES-SO, Hôpital du Valais) et ailleurs en Suisse (Universités de Lausanne et de Genève).

Programme douleur, activité et travail

Le programme de recherche axé sur l'étude de la douleur, du mouvement et l'implication de ces deux paramètres sur le retour au travail (Fig. 1), a connu un développement rapide au cours de l'année 2014. En effet, sous l'impulsion de Thomas Loeffel, étudiant au Master en éducation physique adaptée, une étude pilote a permis de démontrer qu'un modèle basé sur l'existence de 3 comportements principaux chez les patients douloureux chroniques (Évitement, Modulation ou Persistance de l'activité) peut être utilisé chez les patients souffrant de troubles musculo-squelettiques après un accident (Projet 2).

Parallèlement, des mesures accélérométriques ont permis d'établir un profil d'activité des personnes admises dans un centre de réadaptation. Le but de ces mesures est de mettre en place une meilleure prise en charge

des patients avec des traitements encore mieux adaptés à leurs besoins. Ces résultats ont été présentés au congrès suisse de la douleur et ont permis de positionner la CRR sur cet axe de recherche unique qui concerne une grande proportion des patients.

Un autre aspect du programme de recherche concerne l'amélioration du diagnostic et de la caractérisation des différents types de douleurs chroniques (Projet 3). L'intérêt de ce projet vient de la découverte récente de biomarqueurs sanguins qui seraient impliqués dans le développement et surtout la chronicisation de la douleur. Il est cependant encore inconnu si ces molécules

jouent un rôle dans l'évolution des douleurs d'origine traumatique.

Des paramètres tels que l'activité physique, le comportement face à la douleur ou encore l'intolérance à l'incertitude peuvent influencer les recommandations de traitements du personnel soignant. Afin de vérifier cette hypothèse, 83 thérapeutes de la CRR ont participé à une étude visant à caractériser leur niveau d'activité et leurs croyances face à la douleur chronique (Projet 4). Les résultats de ce projet novateur pourront certainement être utiles pour améliorer la formation des soignants lors de la prise en charge de patients avec des douleurs chroniques.

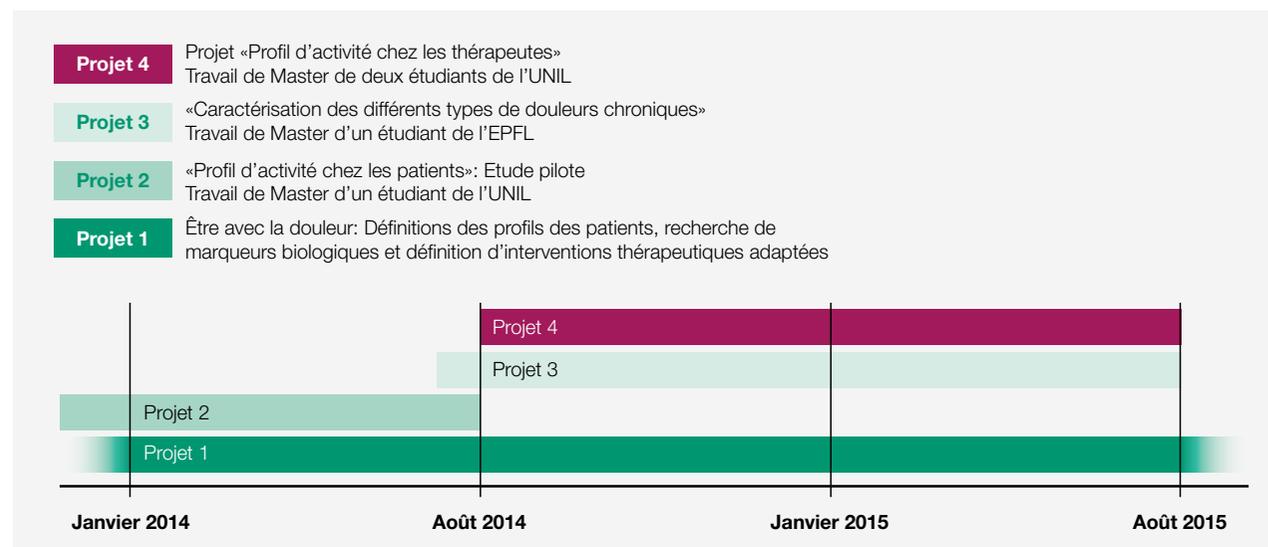


Fig.1 Programme de recherche «Douleur, activité et travail»

Soins infirmiers

L'activité du service des soins en 2014 s'est principalement orientée vers la préparation de l'agrandissement de la Clinique, la sécurité des patients et la consolidation des compétences.

Avec la formation intensive de 2 infirmières du service ambulatoire, la pérennité des investigations urodynamiques a pu être assurée. Le nombre d'actes médicaux et soignants en ambulatoire est resté à un niveau élevé. En effet, la demande est très forte, spécialement dans les domaines de la rhumatologie, de la gestion des plaies et du suivi des patients paraplégiques.

En polytraumatologie, neurologie et paraplégie, une augmentation continue des demandes d'admission est remarquée. De plus, les patients transférés des hôpitaux aigus sont envoyés après un séjour hospitalier toujours plus court. Ceci a pour conséquence que les exigences sont toujours plus grandes pour répondre positivement et avec compétence à cette évolution. Pour cela, il ne suffit pas seulement d'assurer les gestes techniques, mais il est également important d'intégrer l'aspect psychologie dans la prise en charge et de maîtriser parfaitement la communication.

Le dossier informatisé du patient évolue toujours plus vers un dossier pluridisciplinaire. Cette année, l'accent a été mis sur la commande des repas et la collaboration avec la cuisine, la gestion des allergies et la prescription.

Ces développements d'applications et de solutions informatiques ont toujours comme leitmotiv la sécurité des patients.

En prévision des changements fondamentaux prévus pour 2015 en lien avec l'extension de la Clinique, la collaboration entre les soignants, les cadres des soins et les services techniques et logistiques a été particulièrement intense.



Ergothérapie

Le service d'ergothérapie vise à offrir des prestations de haute qualité, tant pour des patients hospitalisés à la Clinique que pour des ambulatoires, en recherchant le développement ou le maintien de la capacité d'agir des personnes. Les prises en charge sont très diverses et adaptées à chaque situation. Elles exigent des compétences pointues et une mise à niveau régulière par la formation continue.

Durant l'année 2014, 366 patients de réadaptation de l'appareil locomoteur ont bénéficié d'ergothérapie et 302 en réadaptation neurologique. Les prestations fournies pour l'ambulatoire se sont élevées à 11 % de l'activité totale du service.

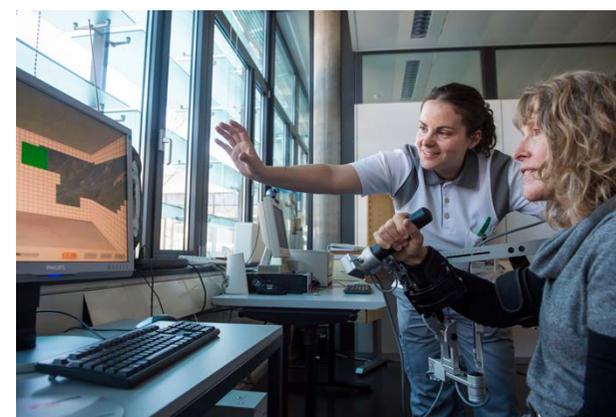
En moyenne, 62 patients hospitalisés ont été traités chaque semaine par le service d'ergothérapie.

Durant cette année, 23 évaluations du domicile ont été réalisées par les ergothérapeutes de la Clinique. Le nombre d'évaluations pour la conduite automobile s'est élevé à 132, et 23 évaluations ont été effectuées au laboratoire de l'assise.

Les ergothérapeutes se sont engagés dans de multiples projets. Une évaluation de l'odorat normée et validée a été intégrée dans le catalogue de prestations. La participation à l'étude multicentrique européenne de validation du bilan 400 points (aptitudes mono- et bimanuelles) s'est déroulée au-delà de nos espérances en termes de

nombre de patients ayant été inclus dans cette étude. La contribution à la gestion des risques par le contrôle et la remise en état des chaises roulantes s'est avérée efficace, puisque le nombre très réduit de chutes de patients en chaises roulantes a nettement régressé.

La voiture permettant d'exercer les transferts a notamment été déplacée de manière à offrir de meilleures conditions pour effectuer l'évaluation et l'entraînement de ce type d'activité. En paraplégie, les ergothérapeutes ont assumé la responsabilité du laboratoire de l'assise qui a pris ses quartiers dans un autre local. Au mois de juin, le service s'est doté d'un nouvel appareil de traitement des cicatrices plus performant. Le même mois, le cap de 2'000 évaluations effectuées sur le simulateur de conduite depuis l'ouverture de la Clinique a été franchi. Et enfin, la réflexion s'est portée tout au long de l'année sur les aménagements nécessaires à prévoir en terme de locaux, de matériel et de ressources humaines pour permettre la meilleure adaptation possible du service à l'agrandissement prochain de la Clinique.





Physiothérapie

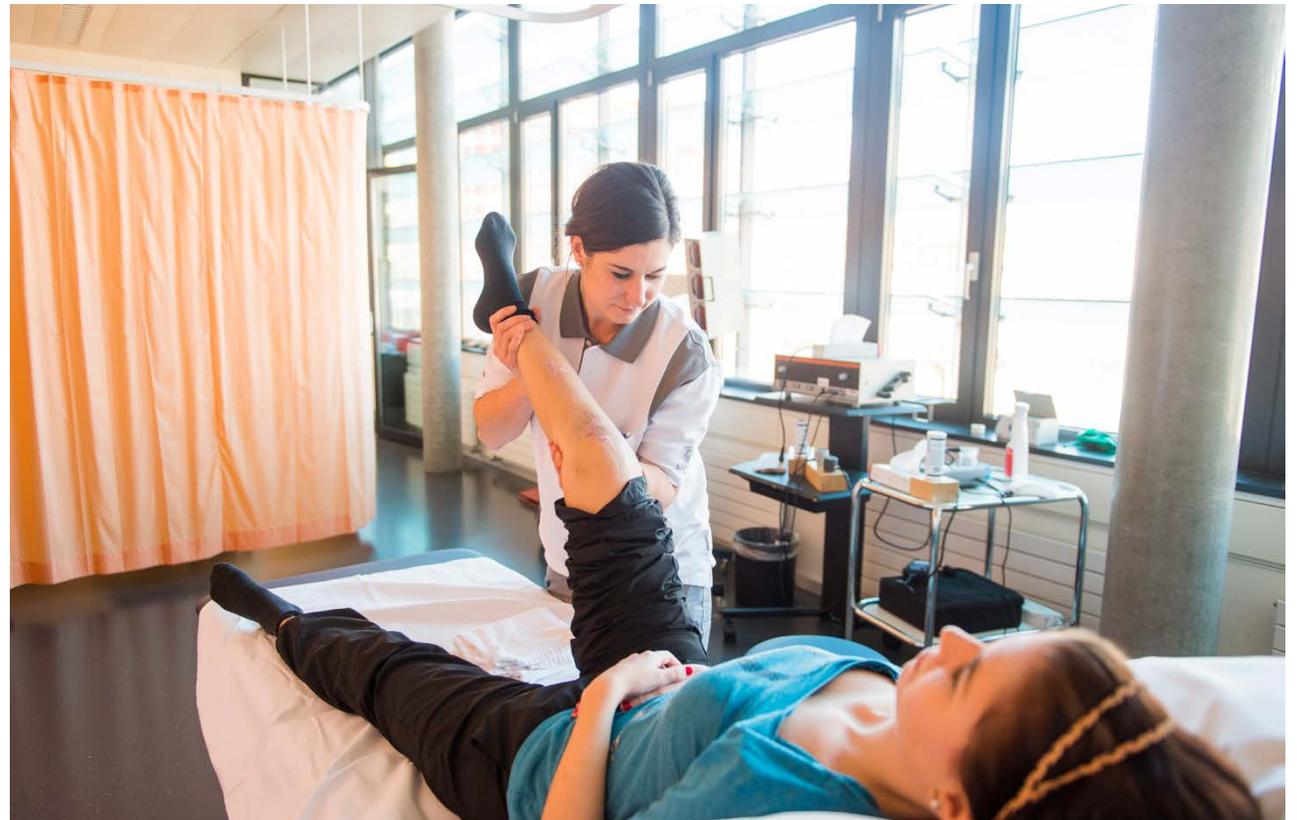
Prodiguer des traitements de haute qualité, tant aux patients résidents qu'aux patients ambulatoires, demeure l'objectif principal du service de physiothérapie. Dans ce sens, grâce à l'esprit d'initiative et au dynamisme de différents collaborateurs, des projets de prises en charges nouvelles ont pu être mis en œuvre.

Ainsi, il a été possible de mettre sur pied des sessions de thérapie par la danse, notamment à l'attention de patients du service de neuroréadaptation. Un projet pilote d'hippothérapie a rencontré beaucoup de succès auprès des patients du même service. A ce propos, il faut également souligner l'excellente collaboration qui a pu être établie avec une institution et des professionnels extérieurs à la CRR. Toujours en réadaptation neurologique, la mise à disposition d'un «circuit training» a été très appréciée.

Il convient de mettre particulièrement en exergue l'intégration très réussie, dans le service, d'une maître de sport spécialisée en activités physiques adaptées. La création, due à son initiative, de groupes dirigés tant en salle de gymnastique qu'en piscine a permis de stimuler les patients à l'activité physique globale. La nouvelle activité en groupe visant à l'éveil musculaire permet de préparer, au mieux, un certain nombre de patients à une longue journée de réadaptation.

Enfin, le renouvellement de l'équipement de test et d'entraînement isocinétique et l'engagement des collègues

attribués à l'équipe de physiothérapie du sport, ont contribué, entre autres, au renouvellement du label «Swiss Olympic» du service de médecine du sport.





Réadaptation professionnelle

Il n'y a pas eu de révolution cette année dans le service de réadaptation professionnelle, mais de nombreuses évolutions dans l'organisation et les prestations.

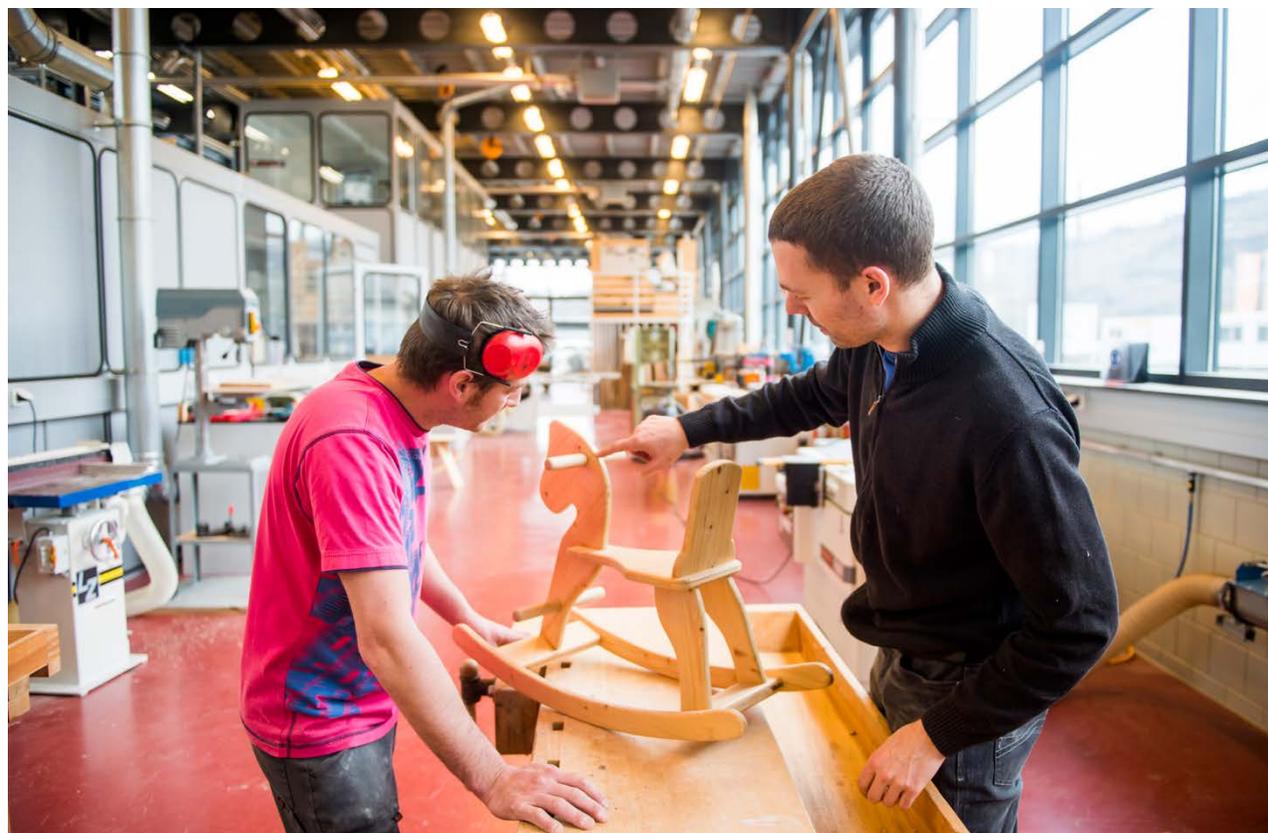
Il a été fait plusieurs mises à jour des processus et des documents qui s'y rattachent : bon de traitement, rapports de phase initiale et d'évaluation des capacités fonctionnelles, choix des items du brief- vocational core-set de la CIF, revue des risques opérationnels avec mise en place d'une « check-list » des ateliers.

Le renouvellement des conventions de collaboration avec l'AI permet à la CRR de consolider sa position dans les processus conduisant à la réinsertion professionnelle.

La salle informatique des ateliers à disposition des patients a été réorganisée, avec une diminution du nombre de postes et un meilleur service de mise à jour des logiciels utilisés (bureautique, DAO, frappe, etc...).

Le service a également été très engagé dans la communication externe de la Clinique, notamment par la participation au Salon Planète Santé et à l'émission de l'Antidote de la chaîne de télévision Canal 9. La réadaptation professionnelle a aussi été présentée à plusieurs délégations (AI Vaud, élèves MSP de l'ES-Sion, la Bâloise assurances) dans le cadre de visites de la CRR.

Enfin, un nouveau produit a été mis en place avec la Suva Lausanne dans le cadre de l'IRP (Initiative Réintégration Professionnelle) et le premier patient devrait arriver en 2015, année qui s'annonce pleine de changements...



Atelier d'orthopédie technique

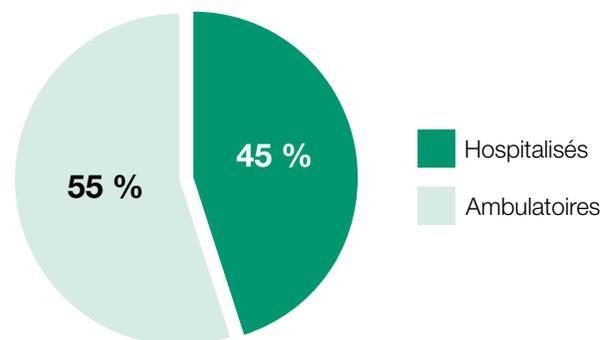
L'activité globale du service est restée stable par rapport à l'année précédente, atteignant un très bon résultat.

Durant l'année 2014, le service d'orthopédie technique a pris en charge en moyenne chaque semaine 22 patients hospitalisés (19 en 2013) et 25 patients ambulatoires (28 de l'année précédente) pour un total de 2444 rendez-vous.

La clientèle ambulatoire représente la partie la plus importante pour l'activité globale de l'atelier. Le nombre de patients ambulatoires représente 55 % du total des patients (graphique 1).

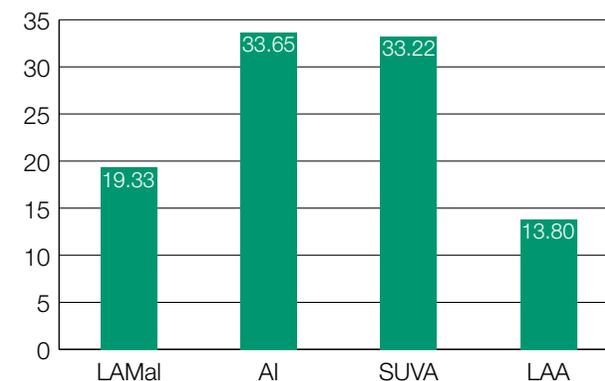
Graphique 1

% du nombre de patients ambu + hosp



Graphique 2

% montants facturés par assurances



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

Prestations fournies	2014	2013	2012	2011
Prothèses (membre inférieur et membre supérieur)	28	28	20	23
Adaptations / modifications prothèses	93	84	77	74
Orthèses (membre inférieur)	110	140	142	135
Orthèses de tronc	82	89	107	108
Orthèses (membre supérieur)	17	16	19	30
Orthèses cervicales	36	21	33	41
Vêtements de compression sur mesure	61	81	137	79
Fauteuils roulants manuels	53	38	42	36
Modules de propulsion électrique	10	7	6	4
Réparations sur fauteuils	121	89	61	53
Nombre de prestations facturées	1123	948	1026	1005

Nombre consultations pluridisciplinaires

Libellé	Nombre
Consultation "Amputés"	416
Consultation "Pied neurologique"	68
Consultation "Brûlés"	34

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. L'atelier dispose de moyens modernes d'analyse de la marche et des pressions. 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 a accueilli un total de 1004 patients répartis comme suit: 773 (77%) en ambulatoire

et 231 (23%) en hospitalisation. 68 patients ont été examinés en pluridisciplinaire en 2014 au bilan du pied neurologique.

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.



Service social

L'année 2014 a été marquée par la préparation à l'agrandissement de la Clinique et une nouvelle organisation du service.

475 patients, avec leur famille et entourage ont sollicité le service social pour des conseils. Cette prestation comprend une évaluation, une orientation, un appui psychosocial et familial. Ce soutien permet d'assurer une prise en compte la meilleure possible des besoins et des souhaits des personnes en situation de handicap durant leur séjour à la CRR.

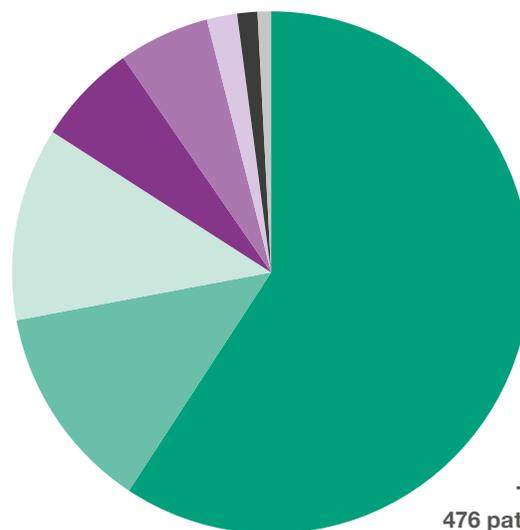
Ce qui rend complexe cet accompagnement ce sont la communauté étrangère en augmentation, la précarité, l'important manque de place d'accueil à court et long terme, les limites des services sociaux et l'inquiétude des familles liée principalement à des aspects financiers. La vulnérabilité dans les domaines de la santé et de la vie sociale se confirme.

Pour bien fonctionner, le travail en réseau est indispensable et doit être bien coordonné du fait de la multiplicité des acteurs: organisations d'aide, institutions spécialisées, services de l'Etat et autres.

L'activité des « case managers » des agences Suva qui consiste à apporter une aide plus ponctuelle dans les demandes de prestations aux assurances sociales et à collaborer avec les médecins est un soutien nécessaire.

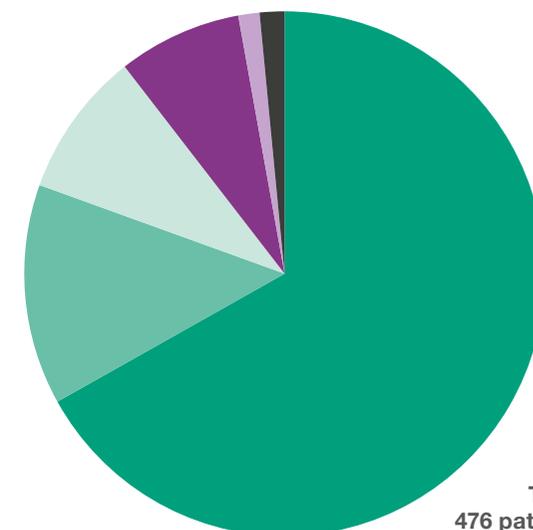
Les collaborateurs du service social ont mis une nouvelle fois leurs compétences et leur sensibilité à disposition des patients, afin de les soutenir durant leur réadaptation.

Répartition des patients en 2014



Ortho-traumatologie	282
Réadaptation neurologique	61
Lésion médullaire	57
Rachis	30
TCC	27
Amputés	9
Brûlés	6
Autres	4

Répartition des patients selon leur assurance en 2014



Accident SUVA	305
Assurance maladie LAMAL	82
Accident LAMAL	41
Accident LAA	35
Assurance militaire	6
Autres	7

Animation et loisirs

500, c'est le nombre de patients différents accueillis dans le service durant l'année 2014, que ce soit pour les accompagner dans le travail créatif, l'animation ludique ou dans un travail plus thérapeutique (neuro-animation, prise en charge individuelle, handisport et sortie thérapeutique). Durant cette même année, le service d'Animation & Loisirs a travaillé à l'amélioration de l'organisation interdisciplinaire des sorties thérapeutiques pour personnes para ou tétraplégiques. Une vingtaine de patients ont pu profiter de cette prestation.

Le service a activement collaboré à la mise sur pied et au déroulement, durant la journée du 24 juin 2014, des 18^e rencontres amicales et sportives basées sur le partage. Ces rencontres réunissent annuellement les 4 principaux centres suisses de réadaptation pour tétra et paraplégiques (Nottwil, Bâle, Zurich et Sion). Un peu plus de 30 patients ainsi que leurs accompagnants se sont adonnés au curling en salle développé à la CRR, au soft bowling, aux fléchettes soufflées à la sarbacane, au parcours d'obstacles et au nouvel atelier de pose de voix.

Grâce à la campagne «Share if you care» lancée par la Suva, un nouveau coin TV a pu être offert aux patients hospitalisés, complétant bien l'offre de loisirs en libre-accès à proximité de la cafétéria: billard, babyfoot et jeux de société.

Dans le cadre du concept de décoration du nouveau bâtiment, le service a participé activement aux choix des œuvres d'art, que ce soit en recherchant des œuvres à acheter chez des artistes de la région ou en participant au concours d'art intégré sur appel à projets organisé par la CRR.





L'année administrative et logistique 2014

Gestion des patients

Représentative des unités du service, la réception a accueilli cette année 1071 patients hospitalisés, 6691 patients ambulatoires, plus de nombreux clients et visiteurs. Année préparatoire à l'agrandissement de la Clinique, cette unité a modifié son fonctionnement, amélioré son infrastructure, augmenté son effectif, jusqu'à introduire une tenue officielle.

Afin d'apporter une image plus professionnelle à la porte d'entrée de la Clinique, la nouvelle tenue, de style élégant et décontracté, a été dévoilée. A une image professionnelle positivement véhiculée doit naturellement s'associer un service de qualité. A cet effet, la permanence de deux réceptionnistes aux heures de bureau et un central téléphonique supplémentaire seront mis en exploitation en début 2015.

L'orientation spatiale de la patientèle et des visiteurs cause depuis plusieurs années des soucis, et plus particulièrement à la réception. Avec les flux supplémentaires de circulation interne engendrés par l'agrandissement, l'heure était venue de repenser complètement la signalétique interne. Un travail de bénédictin a permis de relever les besoins, puis de réaliser et poser des panneaux indicateurs uniformes dans l'ensemble des bâtiments.

Concernant les rapports de sortie, l'objectif institutionnel de réduction du délai d'envoi a été atteint, avec une moyenne de 18,3 jours.

Finances

Le nombre de patients en attente d'une hospitalisation a atteint un « pic » record cette année, avec 129 personnes en attente. Cela rend délicat le travail de la planification des lits et pénalise quelque peu la satisfaction des envoyeurs et des patients.

La difficulté à trouver un lieu de vie adapté pour les patients au terme de leur séjour en réadaptation est toujours plus grande. Cette problématique a fait l'objet d'une rencontre avec la Cheffe du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture du canton du Valais. Ses services étudient diverses solutions concrètes et pratiques en collaboration avec Valais de Cœur et l'Hôpital du Valais.

Le Canton du Jura a renouvelé sa liste hospitalière et a inscrit la CRR pour la première fois sur sa liste d'hôpitaux aptes à fournir des prestations dans le cadre de l'assurance maladie. Concernant l'Etat du Valais, la Clinique s'est vue attribuer un mandat de prestation LAMal qui porte sur 25 lits, soit 10 de plus que jusqu'à présent. Par ailleurs, la CRR demeure sur les listes LAMal des cantons de Vaud et Fribourg.

L'accord signé avec tarifsuisse prolonge jusqu'à fin 2017 les tarifs stationnaires maladie 2014.

L'implémentation de Rekole (comptabilité analytique des hôpitaux) est réalisée, ce qui permet de poursuivre les travaux préparatoires afin de fournir des données dans



le cadre du projet pilote ST REHA qui vise à l'utilisation, dès 2018, d'un système tarifaire suisse unifié pour les établissements de réadaptation.

Le dossier « consortium bibliothèque de Champsec », après 15 ans de gestion par la CRR, est piloté dès la fin 2014 par l'Hôpital du Valais.

Ressources humaines et centre de formation

L'effectif de la Clinique au 31 décembre 2014, avec 268.10 EPT, est en nette progression (+4.56 %) par rapport à celui enregistré au 31 décembre 2013. Il s'agit là des prémices de l'augmentation de près de 50 EPT nécessaires à l'issue de l'agrandissement de l'établissement en 2015.

Ainsi, au cours de l'année 2014, plus de 2'000 dossiers de candidatures ont été traités, dont près de 1'200 répondaient directement aux offres d'emploi proposées dans le cadre de l'extension de l'activité de la CRR. Le tableau ci-joint donne un aperçu du « best-off » des professions sur le marché du travail.

En 2014, le taux de rotation est passé à 7.76 % (il était de 7.25 % en 2013), rejoignant ainsi un niveau similaire à celui de 2010. Au cours de l'année 2014, de nombreux changements ont été initiés en prévision de l'extension

de la Clinique. Le service du personnel a contribué à préparer les collaborateurs à cette étape importante, qui induit inévitablement une rotation plus importante du personnel.

Recrutement 2015

Poste	Taux d'activité recherchés	Total dossiers reçus
Collaborateurs(trices) d'intendance	100%	192
Réceptionniste	50%	140
Aide de cuisine	100%	136
Planificateur(trice) aux admissions ambulatoires	60%	83
Assistant(e)s en soins et santé communautaire	80-100%	72
Secrétaires médicales	70%	68
Infirmiers(ères) diplômé(e)s	80-100%	60
Cuisinier(ère)	100%	57
Assistant(e) social(e)	80%	53
Animateur(trice) socio-culturel(le)	60%	49
Secrétaire médicale	40%	48
Assistant(e) Marketing et Communication	100%	47
Aide hospitalier(ère)	80%	39
Informaticien(ne)	100%	35
Psychologue	60%	29
Neuropsychologue	80%	19
Ergothérapeutes	100%	13
Médecin assistant(e)	100%	8
Développeur(se) informatique	100%	8
Bottier(ère)-orthopédiste	100%	4
Stagiaire MPC (PAT)	100%	4
Médecin psychiatre	100%	3
Médecin cadre REA (CDD)	100%	2
Autre		6
Totaux		1175

D'autre part, la démarche d'entreprise formatrice continue activement. Ainsi, en 2014, le Centre de Formation Continue (CFC) a géré près d'une centaine d'actions de formation et accueilli environ 3200 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.

Parmi ces formations, trois d'entre elles revêtent un aspect particulier; tout d'abord, la formation intitulée « mieux vivre dans une institution en mouvement », mise en place pour accompagner les collaborateurs dans la période de changement liée à l'extension de la Clinique, puis, la 18ème édition des rencontres inter-centres qui a permis d'accueillir une trentaine de patients paraplégiques et tétraplégiques et accompagnateurs des quatre centres spécialisés de Nottwil, Bâle, Balgrist et Sion (CRR), et finalement, la journée suisse des botteurs-orthopédistes qui a rencontré un vif succès.

Les formations récurrentes sur le thème des plaies et cicatrisation ainsi que dans le domaine de la paraplégie, organisées chaque année sur deux jours consécutifs, sont également fortement appréciées par les participants internes et externes.

Management de la qualité

Les audits menés par la SGS le 24 novembre 2014 ont démontré que le système de management de la qualité était performant. La volonté d'améliorer sans cesse les prestations de la Clinique est tout spécialement visible par l'émission des messages qualité transmis par le personnel, les patients, les visiteurs et les partenaires. Pour cette seule année 2014, 362 signalements ont été traités en collaboration avec les différents services de la Clinique.

La sécurité des patients doit faire l'objet d'améliorations constantes et figure dans la politique qualité depuis sa mise en place en 2003. La direction a demandé à un expert du domaine (M. Anthony Staines, chargé du programme sécurité des patients de la Fédération des hôpitaux vaudois) d'analyser le travail en la matière et d'élaborer des recommandations pour l'avenir. Cet expert a reconnu le travail qualitatif réalisé par la CRR ces dernières années et recommande de consolider et développer encore le système d'annonce des incidents et le travail d'analyse et d'amélioration organisationnel qui en découle. Sur la base de cette analyse et des pistes de progrès possibles, la direction a décidé la création d'un poste de coordinateur sécurité des patients à 40 %, dont la mission consiste principalement à veiller à la mise en œuvre du programme institutionnel d'amélioration de la sécurité des patients dans les domaines priorités et à favoriser un apprentissage actif de tous les collaborateurs. Cette fonction sera occupée

par le Responsable du management de la qualité dès le 01.01.2015.

D'importants progrès ont été réalisés en 2014 dans les processus de réadaptation grâce à une excellente collaboration du corps médical avec le service informatique et le soutien du service qualité.

Nous avons en effet pu :

- intégrer une commande CIF* dans le dossier patient informatisé. Cette nouvelle fonctionnalité nous permet d'accéder pour chaque patient de la réadaptation de l'appareil locomoteur à une fiche récapitulative, construite sur le même modèle que le schéma de la CIF, qui permet à l'équipe interdisciplinaire d'avoir en un seul coup d'œil un portrait biopsychosocial de chaque patient et de disposer des informations nécessaires au premier colloque et à la mise en route du traitement dans toutes ses facettes. Ce tableau de bord est nourri par tous: le patient en premier lieu (questionnaires), les thérapeutes (tests fonctionnels), les soins (INTERMED), les médecins (bilans d'entrée, fixation d'objectifs selon l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques [ANQ]);
- informatiser la prescription médicale des médicaments dans tous les étages d'hospitalisation.

L'année 2014 a également permis aux pilotes de processus d'actualiser les risques et les moyens de contrôle.

Ces risques sont actuellement intégrés dans la plateforme ERM (Entreprise Risk Management) de la Suva qui facilitera une actualisation permanente. Le travail a été réalisé en coordination avec les services spécialisés de Lucerne (Governance & Risk management)

**CIF The international Classification of Functioning Disability and Health*

Informatique

Le développement permanent du dossier patient Omnis s'est poursuivi durant l'année 2014 avec la mise en production de la prescription médicamenteuse en neurologie, en traumatologie et en paraplégie. La sécurité d'accès aux dossiers a également été améliorée.

Le dossier patient se compose maintenant de plus de 120 modèles d'évaluation, pour la plupart utilisables avec le stylo électronique DigitalPen. L'essentiel du développement 2014 a été concentré sur l'amélioration et la modification des modules Kardex, CIF, allergies et ANQ.

Au niveau de la bureautique et de l'infrastructure informatique, l'année 2014 a été marquée par le changement global du parc informatique. Basé sur les technologies Citrix, l'ensemble du parc a été virtualisé. Ces solutions permettent une gestion centralisée des postes de travail. Nous avons profité de ce changement de parc pour migrer nos postes de travail en 64 bits (utilisation com-

plète des ressources de la machine). Afin de garantir la sécurité des échanges d'emails, la solution HIN Mail Gateway a été mise en place, afin d'assurer un échange crypté avec les différents partenaires. Une bonne partie de l'année a été consacrée à la planification et à la mise en place de l'infrastructure informatique du nouveau bâtiment, ainsi que l'extension du stockage centralisé.

Marketing et Communication

La phase de réflexion stratégique, initiée en 2013, s'est terminée en début d'année. Il en a résulté deux documents de référence: la Stratégie Marketing et Communication (SMC) et le Concept Stakeholders (groupes d'influence). Ces écrits sont les fondements des actions futures et une aide à la fixation des priorités pour la direction et la direction médicale.

Les premières mesures concrètes ont également pu être réalisées: la mise en ligne du nouveau site internet, le renforcement de la communication, le développement des supports de communication et l'accueil de différentes délégations en visite à la Clinique notamment.

Du 13 au 16 novembre 2014 s'est tenue la 1ère édition du Salon Planète Santé. La présence à ce salon fut également une première pour la CRR. La Clinique y a participé avec un important dispositif. Cette importante opération a mobilisé une cinquantaine de collaborateurs sur les 4 jours de salon. La CRR a saisi cette occasion pour acquérir un stand modulable et moderne, afin de

mettre en valeur la CRR, ses spécificités, ainsi que la diversité des prestations offertes. Les personnes accueillies ont ainsi pu se tester sur les thématiques suivantes :

- marche avec prothèse
- parcours en chaise roulante
- test de force
- test d'équilibre
- exercice neuropsychologique
- tests fonctionnels.

Le bilan de cette première expérience est très positif, tant en termes d'image que de notoriété. Les remarques positives des visiteurs, les félicitations des organisateurs, ainsi que le plaisir et la motivation des collaborateurs durant les quatre jours du salon en sont les meilleures illustrations.

En prévision des festivités liées à l'inauguration de l'extension et aux 15 ans de la CRR, le service a dirigé le groupe de travail qui a préparé toutes les actions en lien avec cet événement. L'objectif était de mettre sur pied des actions permettant de s'adresser aux principaux « stakeholders » : les envoyeurs, la Suva, les patients, les médias et les autorités politiques.

Cuisine

Cette année 2014 a été riche en événements importants pour le service de cuisine.

Pour anticiper l'ouverture du nouveau bâtiment de 40 lits prévue en février 2015 et l'augmentation importante des prestations, une réfection complète de la cuisine a été nécessaire. Les besoins futurs ont été évalués et les locaux de production entièrement transformés. Les travaux très importants ont duré de mars à septembre. Durant cette période, c'est dans une cuisine provisoire sous la forme de containers extérieurs que l'activité s'est poursuivie dans des conditions souvent difficiles ! Le défi a été relevé avec enthousiasme et la qualité irréprochable a été maintenue tout au long des travaux. Le résultat obtenu est très satisfaisant et permet dorénavant la préparation de repas pour l'ensemble des clients dans des conditions idéales. L'équipe de cuisine peaufine encore la gestion technique des appareils de cuisson de dernière génération pour en tirer le maximum et offrir des prestations de haut niveau à la satisfaction de tous.



Technique, transport et sécurité

Différents changements organisationnels ont été mis en place progressivement durant l'année 2014.

- Un adjoint du chef de service, également chargé de sécurité (formé par la Suva), a été nommé.
- Une équipe de maintenance avec un interlocuteur unique a été mise sur pied pour le domaine bio-médical et matéro-vigilance.
- Un chauffeur interne a été engagé pour faciliter l'organisation des transports toujours plus nombreux.

Au niveau des travaux liés à l'extension de la Clinique, le service a notamment coordonné :

- La transformation de la cuisine, qui s'est déroulée selon le planning et avec des coûts inférieurs au devis global.
- Les travaux d'adaptation dans les étages des soins, qui ont pu être réalisés tout en garantissant une occupation maximale des lits.
- Le chantier de l'extension de la Clinique qui a occupé le service de manière intensive tout au long de l'année. Ces travaux se sont globalement bien déroulés et ont pu se terminer pour l'essentiel sans grandes perturbations et sans aucun accident.

Association du personnel (AP)

Bien que l'un des buts premiers de l'AP reste la défense des intérêts des collaborateurs, le comité de l'AP a perpétué la tradition d'organiser diverses activités au fil de l'année, afin de favoriser les liens entre collaborateurs. Aux traditionnels Rallye, fête de Pâques et souper de fin d'année, se sont ajoutées de nouvelles activités comme le tournoi de squash. En plein mois de juillet, le cours grillade a lui aussi joui d'un franc succès! Le comité tient par ailleurs à remercier chaleureusement l'équipe de cuisine pour son implication.

En fin d'année, c'est la troupe théâtrale, accompagnée du groupe musical, qui a fait rire la CRR avec un deuxième spectacle des plus réussis. Par bonheur, ces deux groupements poursuivront leurs activités l'année prochaine.

L'année 2014 a également été marquée par le renforcement de la collaboration avec la section de l'AP de l'agence de Sion. Avec succès puisque des collaborateurs de l'agence ont régulièrement participé aux activités organisées par l'AP. Cette nouvelle collaboration a également permis d'étoffer l'offre auprès des commerçants de la région.

2015 s'annonce comme pleine de changements. D'une part, la majorité des membres du comité sont arrivés au terme de leur mandat et ont été en partie remplacés par trois nouveaux membres, en les personnes d'Arnaud Delhez, Stéphanie Dubuis et Emilie Byland. Le nouveau comité est ainsi plus restreint mais totalement investi.

D'autre part, avec l'extension de la CRR et l'arrivée de nombreux nouveaux collaborateurs, le comité compte attirer davantage de membres au sein de l'AP afin d'être une association aussi représentative et attractive que possible. Dans tous les cas, le nouveau comité est particulièrement enthousiaste pour ces nouvelles perspectives.



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 réadaptation 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 réadaptation et chirurgie orthopédique, FMH
Dr Michel Konzelmann	Médecin adjoint Rhumatologie, FMH
Dr Yan Eggel	Médecin associé Spécialiste en médecine physique et réadaptation, FMH Médecine du sport SSMS
Dresse Maria Iakova	Médecin associé Médecin spécialiste en médecine interne générale, FMH
Dr Cyrille Burrus	Chef de clinique Spécialiste en médecine physique et réadaptation, FMH

Service de réadaptation en neurologie et paraplégie

Dr Philippe Vuadens	Chef de service Spécialiste en neurologie, FMH
Dr Andreas Mühl	Médecin associé Spécialiste en neurologie, FMH
Dr Abdul Al-Khodairy	Médecin adjoint Chef du service de réadaptation en paraplégie Spécialiste en médecine physique et réadaptation et en rhumatologie, FMH (départ 30 avril 2014)
Dr Xavier Jordan	Médecin chef adjoint, chef de l'unité de paraplégie Spécialiste en médecine interne générale, FMH (dès le 1 ^{er} septembre 2014)
Dresse Eugenia Luca	Chef de clinique de l'unité de paraplégie Médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation, FMH

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 (départ le 30 novembre 2014) 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 réadaptation, FMH Médecine du sport SSMS
Dr Yan Eggel	Médecin associé Spécialiste en médecine physique et réadaptation, FMH Médecine du sport SSMS
Dr Michel Fédou	Médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation

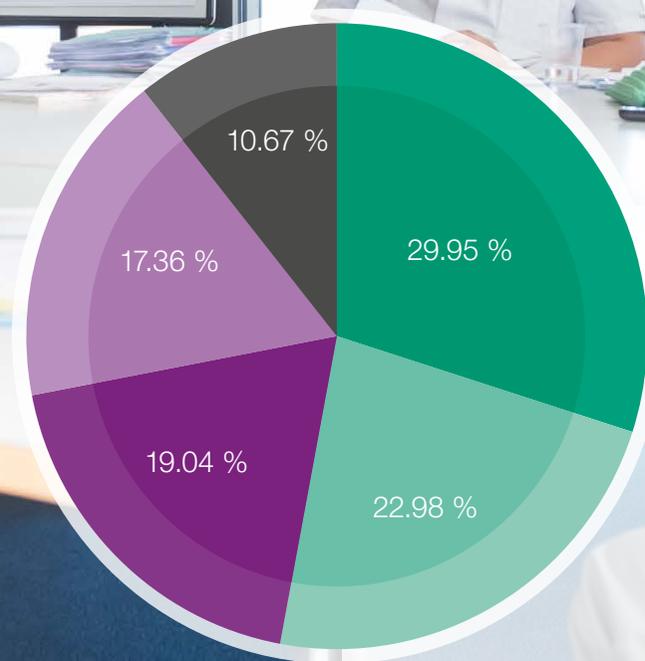
Services paramédicaux & médico-techniques

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 31.12.14



Personnel autres disciplines paramédicales	80.3
Personnel soignant	61.6
Personnel hôtelier et technique	51.05
Personnel administratif	46.55
Médecins	28.60

Total = 268.1 EPT (équivalents plein temps)

Finances

Comptes d'exploitation

	2014		2013	
	Charges	Produits	Charges	Produits
Charges de personnel	33'845'054		32'655'782	
Matériel médical d'exploitation	4'421'695		4'296'430	
Charges de produits alimentaires	728'693		733'373	
Charges de ménage	515'961		519'613	
Entretien et réparations	669'787		537'974	
Charges d'utilisation des immobilisations	3'924'649		5'875'772	
Charges d'énergie et eau	612'771		672'609	
Charges financières	3'196		3'413	
Charges de l'administration et de l'informatique	2'266'024		2'190'539	
Autres charges liées aux patients	497'346		438'787	
Autres charges non liées aux patients	1'620'090		620'788	
Total charges d'exploitation	49'105'266		48'545'080	
Taxes d'hospitalisation et de soins		36'933'463		36'592'977
Honoraires des médecins		3'569'716		3'507'656
Autres prestations médicales et services spécialisés		6'403'795		6'479'361
Autres produits de prestations aux patients		159'404		156'181
Produits financiers		49'439		28'224
Prestations au personnel et à des tiers		2'168'578		1'895'629
Contributions et subventions		0		198'765
Total produits d'exploitation		49'284'394		48'858'793
Résultats cafétéria, kiosque (excédent de charges)		-104'639		-124'205
Résultat d'exploitation (excédent de produits)	74'489		189'508	
	49'179'755	49'179'755	48'734'588	48'734'588

Prestations 2014

Nombre de patients selon le type de pathologie

	2014	%
Ortho-traumatologie	581	54.25
Réadaptation neurologique	140	13.07
Rachis	107	9.99
Mains	75	7.00
Paraplégie	73	6.82
Traumatisme crânien	73	6.82
Orthopédie-technique	16	1.49
Patients brûlés	6	0.56
Total	1'071	100

Durée moyenne de séjour en fonction du type de pathologie

	Moyenne 2014	Nbre jours 2014
Paraplégie	75.12	5'363
Orthopédie-technique	73.71	1'062
Patients brûlés	51.40	500
Traumatisme crânien	41.92	3'075
Réadaptation neurologique	40.17	5'569
Ortho-traumatologie	34.74	19'924
Mains	31.22	2'630
Rachis	26.69	2'866
Moyenne globale	38.00	40'713

Répartition des patients en fonction du type d'assurance

	2014	%
Accidents non-professionnels Suva	362	33.80
Accidents professionnels Suva	382	35.67
LAMal	251	23.44
LAA/AI/AMF	76	7.09
Total	1'071	100

Provenance des patients Suva par agence

	2014	%
Lausanne	329	44.42
Sion	137	18.41
Genève	134	18.01
Fribourg	55	7.39
Chaux-de-Fonds	48	6.45
Delémont	12	1.61
Bellinzone	3	0.40
Autres	26	3.51
Total	744	100

Répartition des patients selon nationalité

	2014	%
Suisse	514	47.99
Portugal	233	21.76
France	100	9.34
Albanie	63	5.88
Italie	45	4.20
Espagne	28	2.61
Serbie	16	1.49
Macédoine	10	0.93
Bosnie	7	0.65
Turquie	5	0.47
Allemagne	3	0.28
Autres	47	4.40
Total	1'071	100

Répartition des patients en fonction de l'âge

	2014	%
- de 20 ans	32	2.99
de 20 à 29 ans	143	13.35
de 30 à 39 ans	198	18.49
de 40 à 49 ans	288	26.89
de 50 à 59 ans	291	27.17
plus de 60 ans	119	11.11
Total	1'071	100
Age moyen (global)	45.76	

Répartition des patients par groupes professionnels

	2014	%
Employés qualifiés	837	77.66
Rentiers AI	70	5.99
Retraités	49	5.23
Indépendants	33	3.52
Sans travail	20	1.87
Ménagères	16	1.49
Etudiants	13	1.21
Cadres	8	0.75
Apprentis	5	0.47
Employés non qualifiés	5	0.47
Employés semi-qualifiés	4	0.37
Chômeurs	4	0.37
Autres	7	0.65
Total	1'071	100

Activités scientifiques

PUBLICATIONS 2014

1. Bouri M, Abdi E, Bleuler H, Reynard F, Dériaz O: Lower Limbs Robotic Rehabilitation Case Study with Clinical Trials. *New Trends in Medical and Service Robots 2014*, (pp. 31-44). Springer International Publishing.
2. Faiss R, von Orelli C, Dériaz O, Millet GP: Responses to Exercise in Normobaric Hypoxia: Comparison Between Elite and Recreational Ski-Mountaineers. *Int J Sports Physiol Perform* 2014, 9(6): 978-984.
3. Fournier PE. Commotions cérébrales et sport: trop souvent méconnues. *Rev Med Suisse* 2014, 10: 1457-60.
4. Genolet R. Impact de l'équilibre sur le contrôle moteur du membre supérieur. *Main libre* 2014, 8: 301-307.
5. Le Carré J, Lamon S, Léger B. Validation of a multiplex reverse transcription and pre-amplification method using TaqMan® MicroRNA assays. *Frontiers in Genetics* 2014, 5:413.
6. Luthi F, Dériaz O, Vuistiner P, Burrus C, Hilfiker R. Predicting Non Return to Work after Orthopaedic Trauma: the Wallis Occupational Rehabilitation Risk (WORRK) model. *PloS One* 2014, 9(4): e94268.
7. Luthi F, Konzelmann M. Le syndrome douloureux régional complexe (algodystrophie) sous toutes ses formes. *Rev Med Suisse* 2014, 10(415): 271-2.
8. Praz C, Léger B, Kayser B. Energy expenditure of extreme competitive mountaineering skiing. *Eur J Appl Physiol* 2014, 114(10): 2201-11.
9. Reynard F, Terrier P. Local dynamic stability of treadmill walking: Intrasession and week-to-week repeatability. *Journal of biomechanics* 2014, 47(1): 74-80.
10. Reynard F, Vuadens P, Dériaz O, Terrier P. Could Local Dynamic Stability Serve as an Early Predictor of Falls in Patients with Moderate Neurological Gait Disorders? A Reliability and Comparison Study in Healthy Individuals and in Patients with Paresis of the Lower Extremities. *PLoS One* 2014, 9(6): e100550.
11. Rivier G. Comment prévenir l'invalidité dans le mal de dos? *Rev Med Suisse* 2014, 10(415): 250.
12. Terrier P, Reynard F: To What Extent Does Not Wearing Shoes Affect the Local Dynamic Stability of Walking? Effect Size and Intrasession Repeatability. *Journal of applied biomechanics* 2014, 30 (2): 305-309.
13. Vuadens P, Mühl A, Kuntzer T. Maintien des capacités des myopathes ou l'art de prescrire l'exercice physique. *Rev Med Suisse* 2014, 10: 958-961.

PRESENTATIONS 2014

1. Burrus C, Luthi F, Zdrojewski C, So A, Stiefel F. Propriétés de l'auto-questionnaire INTERMED (IMSA) dans l'évaluation de la complexité biopsychosociale dans une population de patients avec troubles musculo-squelettiques. *SOFMER/ESPRM 2014*, Marseille, France. Oral presentation.
2. Croisiaux C, Destailats JM, Mazaux JM, Prouteau A, Truelle JL, EBIS Group for neurosystemic research (Vuadens P). Long-term management for acquired brain injury people and their relatives –a neurosystemic approach– Journée de réflexion: Regards croisés sur le handicap invisible: la parole aux personnes cérébrolésées, à leurs proches et aux professionnels. *European Brain Injury Society/ La Braise*, 2014, Dec, Bruxelles, Belgique, Poster presentation.
3. Dériaz O. Umgang mit Grenzsituationen. Forum national de discussion sur les troubles de la santé associés au travail, 2014, 26 Nov. Oral presentation

4. Favre C. Chronic pain : Accept or fight it. Highlights from 3rd generation CBT. SSED Annual Congress 2014, 6-7 Nov, Interlaken, Switzerland.

5. Favre C. Entre lutter et accepter : Quelle TCC pour la douleur chronique? 42^{ème} Congrès Annuel de Thérapie Comportementale et Cognitive – AFTCC 2014, 12-13 Dec, Paris, France.

6. Gartmann M, Dériaz O, Konzelmann M, Luthi F. La complexité biopsychosociale : un facteur de risque lors d'un syndrome douloureux régional complexe (sdrç)? SOFMER/ESPRM 2014, Marseille, France. Oral presentation.

7. Hilfiker R. Dis-moi à quelle vitesse tu marches... et je te dirai ton avenir! 2^e journée valaisanne de recherche translationnelle en réadaptation, Sion, April 2014. Oral presentation.

8. Loeffel T, Vuistiner P, Terrier P, Favre C, Hilfiker R, Léger B, Le Carré J, Dériaz O, Luthi F. Stratégies comportementales et douleur chronique après un traumatisme de l'appareil locomoteur. Congrès annuel de la société suisse pour l'étude de la douleur SSED 2014, 6-8 Nov., Interlaken, Switzerland. Poster presentation.

9. Luthi F. Mouvement, fais-moi peur! 2^e journée valaisanne de recherche translationnelle en réadaptation, Sion, April 2014. Oral presentation.

10. Luthi F, Vuistiner P, Léger B, Favre C, Dériaz O. Modèle «Fear-Avoidance» (FA) et retour au travail après réadaptation professionnelle pour traumatisme de l'appareil locomoteur. SOFMER/ESPRM 2014, Marseille, France. Oral presentation.

11. Mittaz Hager AG, Terrier P. «Bien assis? L'équilibre chez les paraplégiques en chaise roulante: comment l'évaluer et l'entraîner.» 2^e journée valaisanne de recherche translationnelle en réadaptation, Sion, April 2014. Oral presentation.

12. Praz C. Dépense énergétique du skieur-alpiniste de la Patrouille des Glaciers. 2^e journée valaisanne de recherche translationnelle en réadaptation, Sion, April 2014. Oral presentation.

13. Terrier P. Sensorimotor integration in human locomotion: step adjustments to auditory or visual cues similarly alter serial correlation among consecutive gait cycles. EuroMOV, Université Montpellier 1, France, Sept 2014, internal seminar, invited speaker. Oral presentation.

14. Terrier P, Mittaz Hager AG. A novel approach to assess the postural control of unsupported sitting in patients with spinal cord injury: a feasibility study. Clinical Movement Analysis World Conference 2014, October 2014, Roma, Italy. Poster presentation.

15. Vuistiner P, Luthi F, Ballabeni P, Scholz S, Seichert N, Erhart P, Dériaz O. Douleur et perceptions subjectives comme prédicteurs du temps d'invalidité au travail sur une période de quatre ans suivant le séjour de réhabilitation pour trauma orthopédique. SOFMER/ESPRM 2014, Marseille, France. Oral presentation.

16. Vuistiner P. La durée d'invalidité au travail est liée aux perceptions subjectives. 2^e journée valaisanne de recherche translationnelle en réadaptation, Sion, April 2014. Oral presentation.

Distinctions et promotions 2014

Distinctions

Chrystel Ruppen, CAS de praticien formateur HES-SO
Celia Simoes, CAS de praticien formateur HES-SO
Thomas Nesa, CAS de praticien formateur HES-SO
Dr François Luthi, CAS en recherche clinique
Bertrand Léger, CAS en recherche clinique
Emilie Dunat, CAS en physiothérapie cardiorespiratoire
Fabienne Reynard, CAS en gestion d'équipe et conduite de projets
Dorothee Spahr, CAS en stratégies cognitives et comportementales de la relation thérapeutique
Edith Gigax, CAS en management de proximité des institutions de santé
Céline Escher, brevet fédéral de spécialiste en ressources humaines
Steve Pralong, brevet fédéral de chef cuisinier
Gilles Varone, CFC de cuisinier en diététique
Sophie Egger, CFC d'employée de commerce
Christine Rhoner, diplôme universitaire explorations périnéales et d'urodynamique
Ingrid Tofor, diplôme universitaire explorations périnéales et d'urodynamique
Dresse Aurélie Vouilloz, FMH en médecine interne générale
Dr Cyrille Burrus, titre de spécialiste en médecine physique et réadaptation
Dresse Elena Martin, titre post-grade fédéral de médecin praticien
Dr Cyrille Burrus, formation douleur
Dr Michel Konzelmann, formation douleur
Patrick Antonin, certificat de conseiller en protection des données
Dresse Maria Iakova, formation ERA Error & Risk Analysis

Promotions

Dresse Maria Iakova, médecin associé
Dr Yan Eggel, médecin associé
Dr Cyrille Burrus, chef de clinique
Dresse Elena Martin, médecin assistant aîné
Frédéric Devanthéry, coordinateur MSP
Michaël Duc, coordinateur au service de médecine du sport
Pierre-Antoine Mayor, chargé de sécurité CFST et adjoint du chef de service
Federica Schmidlin, physiothérapeute référente
Yannick Tellier, bottier-orthopédiste avec maîtrise fédérale
Bertrand Léger, responsable ad interim du service de recherche médicale

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