

Message du Comité de Direction

L'année médicale 2004

- Service de réadaptation générale
- Service de réadaptation neurologique
- Service ambulatoire
- Service de psychosomatique
- Service contrôle qualité et recherche médicale
- Service d'orthopédie technique
- Service de paraplégie
- Service soins infirmiers
- Unité de neuropsychologie
- Service d'ergothérapie
- Service de physiothérapie
- Service de réadaptation professionnelle
- Atelier d'orthopédie technique
- Atelier technique pied & chaussure
- Service social
- Service animation & loisirs

L'année administrative 2004

- Qualité
- Personnel
- Informatique
- Relations publiques & Marketing
- Finances
- Gestion patients
- Intendance
- Cuisine
- Technique – Sécurité – Transports

Encadrement et effectif au 31.12.2004

Quelques chiffres

- Finances 04 (compte d'exploitation)
- Prestations 04
 1. Nombre de patients selon le type de pathologie
 2. Durée moyenne de séjour en fonction du type de pathologie
 3. Répartition en fonction du type d'assurance
 4. Provenance des patients Suva par agence
 5. Répartition des patients selon nationalité
 6. Répartition en fonction de l'âge
 7. Répartition en fonction des groupes professionnels

Activités scientifiques 2004

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

Distinctions et promotions

Association du Personnel

Message du Comité de Direction

La Clinique romande de réadaptation a fêté ses cinq ans le 9.9.2004. Durant ces 5 ans d'activité, nous avons accueilli près de 5'000 patients hospitalisés et pris en charge environ 40'000 patients en ambulatoire. Nous pouvons donc affirmer que notre institution fonctionne « à plein régime », donnant satisfaction à la fois à nos patients et à nos partenaires. Depuis son ouverture, les prestations fournies ont constamment augmenté (service de paraplégie, agrandissement des ateliers professionnels, etc...) A ce jour 250 collaborateurs travaillent en pluridisciplinarité afin d'offrir des prestations de qualité.

Après notre certification ISO 9001 : 2000 Healthmark obtenue le 9.9.2003, notre premier audit de surveillance externe réalisé en novembre 2004 a validé l'important travail qualitatif réalisé principalement autour de l'identification des processus de la clinique. Nous disposons aujourd'hui d'une cartographie des processus qui présente de manière synthétique l'enchaînement de toutes nos compétences au service des patients/clients depuis l'analyse de leurs besoins à la sortie et au suivi. Les fiches processus qui ont été établies cette année sur cette base constituent l'ossature de notre organisation et donneront un cadre précieux au travail interdisciplinaire.

Dans la lancée de la certification de notre système de management, nous avons reçu l'an dernier deux autres labels. D'une part la « Fourchette Verte », qui est un label de restauration de qualité qui cherche à

concilier plaisir et santé et garantit une proposition quotidienne d'un menu varié, sain et équilibré. D'autre part, « Sport Medical Base – approved by Swiss Olympic », qui est un label attribué par par Swiss Olympic Association à notre Clinique, pour une durée de 3 ans. Ce partenariat permet à notre institution de devenir un interlocuteur local pour les sportifs d'élite nationaux, régionaux et de la relève ainsi que pour les sportifs de loisirs. Les activités cliniques médico-sportives, y compris la physiothérapie ainsi que le diagnostic de performance, constituent les principales compétences reconnues à la Clinique romande de réadaptation.



Dr. Jur. Willi Morger
Membre de
la Direction Suva



Jean-Raphaël Kurmann
Directeur



Prof. tit. Charles Gobelet
Directeur médical

Les statistiques 2004 nous indiquent que le taux d'occupation s'est établi à 84.7%, soit 1'743 journées d'hospitalisation de moins que prévu au budget. Cependant, le chiffre d'affaires moyen par journée était plus élevé que prévu. Par ailleurs, des recettes ambulatoires supérieures aux prévisions ont permis aussi de compenser en partie la perte des journées d'hospitalisation. Ces résultats, associés à une diminution de nos charges d'exploitation, produisent un léger excédent de recettes pour l'exercice financier.

Au niveau de la provenance des patients, on constate que le taux de 72% de la Suva est en diminution par rapport aux années précédentes (77% en 2003). L'âge moyen des patients (44 ans) est stable, alors que la durée moyenne de séjour a baissé (36.3 jours). Le quota des 15 lits LAMal pour les patients valaisans n'a pas été dépassé (12.9 lits occupés).

Il est à relever que l'occupation du service de paraplégie s'établit à 10.7 lits occupés en moyenne sur l'année, mais l'occupation moyenne n'a pas cessé de progresser en cours d'année. Notre établissement a eu l'occasion d'organiser la journée « Intercentres 2004 » le 24 août 2004. Comme chaque année, les 5 centres suisses de paraplégie (Genève, Zürich, Bâle, Nottwil et Sion) se sont rencontrés pour une journée d'épreuves sportives. Cette opportunité, au-delà de l'aspect très positif de la rencontre entre patients et de leur ouverture vers le monde du sport et des loisirs, nous a donné une chance supplémentaire de nous faire connaître et reconnaître dans le milieu des traumatisés médullaires.

Au milieu de l'année, nous avons mis en place un plan d'actions afin de faire face à la diminution de l'occupation des lits. Ce programme d'actions concerne également l'optimisation de l'activité, le développement de nouvelles prestations, tant au niveau ambulatoire qu'au niveau stationnaire. Les premiers résultats positifs ont été constatés dès la fin de l'année. Prenons par exemple l'organisation d'une journée d'information pour les infirmières de liaison des hôpitaux de Suisse romande, qui a provoqué indiscutablement une augmentation des transferts directs des soins aigus à la clinique. Le corollaire de ce développement est l'accroissement de la « lourdeur » moyenne de prise en charge des patients et par conséquent l'évolution de la charge en soins. En même temps, nous avons le souci de nous adapter constamment aux besoins, ce qui nous a conduit à réfléchir et conceptualiser des prises en charge notamment au niveau de la douleur et des évaluations pluridisciplinaires médicales.

L'organisation de la 1ère « Journée médicale de la Clinique romande de réadaptation » a rencontré un franc succès. Elle a porté sur le thème de « Lombalgie et modèle de santé ». Afin de répondre aux vœux des praticiens invités, cette journée sera reconduite annuellement, sur des thèmes touchant notre métier en réadaptation. Nous continuons à mettre en place annuellement, avec des partenaires, d'autres congrès tels que la journée « Cerveau-Esprit » au printemps, et un congrès de médecine du sport ainsi que le Forum avec l'HEVs2, en automne.

En 2004 ont été posées également les bases de la création d'un futur Institut pour la recherche en réadaptation-réinsertion. Ce projet, développé avec plusieurs partenaires et piloté par notre établissement, permettrait de faire bénéficier les patients des résultats de la recherche médicale sur les méthodes de traitement ou sur le devenir des patients traités (« outcome »).

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

S *ervice de réadaptation générale*

Parmi les 677 patients admis dans le service de Réadaptation générale en 2004, 37 avaient une assurance privée et 14 demi-privée (7,5 %). Ces entrées correspondent à 21'967 journées d'hospitalisation. En comparaison avec l'année 2003, 24 patients supplémentaires ont été admis et 1'257 journées d'hospitalisation ont été enregistrées en moins. Les 677 patients admis l'ont été pour une réadaptation ortho-traumatologique pour 505 (507 en 2003) et pour une réadaptation rachidienne pour 172 (146 en 2003).

En moyenne, 56,4 entrées ont été réalisées/mois avec des maximums de 72 en janvier et mars et un minimum de 43 en août. Lorsqu'on compare le nombre d'entrées/mois à celui de 2003, on constate une grande stabilité.

28 patients Suva hospitalisés (21 patients en 2003) pour un traitement ont poursuivi leur séjour par 4 semaines d'évaluation professionnelle (phase I selon la convention de coopération passée entre l'AI et la CRR). 65 évaluations des capacités physiques liées au travail (ECPLT) ont été réalisées (+ 59 % par rapport à 2003) qui se répartissent en 21 évaluations sur 2 jours

(+ 40 %) et 44 évaluations courtes d'une demi-journée (+ 70 %). Sur les 65 évaluations, 62 ont été réalisées pour des patients hospitalisés et 3 pour des patients Suva ambulatoires.

Les compétences dans le domaine de la podologie et de la rééducation fonctionnelle des atteintes de la main et du poignet ont été sensiblement augmentées. Dès le 01.01.2004, le degré de complexité bio-psychosociale de chaque patient est évalué par l'échelle INTERMED. Quinze patients (6 de plus qu'en 2003) ont participé au programme de prise en charge intensif de jour de la lombalgie (programme COMEBACK) mis en place avec la collaboration du Groupe Mutuel, de la Suva et de l'entreprise Alcan.



Service de réadaptation neurologique

Le Service de réadaptation neurologique, avec la collaboration à temps partiel du Pr. J. Ghika du service de neurologie du CHUV, a poursuivi le développement de ses activités au sein de la CRR et du CHCVs-RSV site de Sion.

L'année a été marquée par la mise en application du projet thérapeutique par l'équipe multidisciplinaire pour chaque patient admis avec un sévère traumatisme crânien. Ce projet a pour but d'assurer une prise en charge optimale des patients admis précocement et généralement en phase d'éveil ou en amnésie post-traumatique. Une attention toute particulière est portée sur les troubles du comportement pour éviter tout renforcement négatif. Afin de parfaire cette prise en charge, une formation est programmée en 2005 avec M. J. Robitaille, spécialiste canadien dans l'approche des troubles du comportement des personnes cérébrolésées.

Une étude pratiquée par nos maîtres socio-professionnels (MSP) a démontré les difficultés de réinsertion professionnelle des TCC. En collaboration avec l'agence Suva du Valais, une étude pilote devrait débuter en 2005, pour évaluer le bénéfice d'un « coaching » sur le lieu de travail par nos MSP. Cette supervision nous permettra de suivre les patients en situation réelle et d'intervenir rapidement en cas de problèmes.

Le projet de création d'une unité de neurologie sur le site de Sion du CHCVs-RSV a été reçu favorablement par le RSV. Sa concrétisation, qui permettra une étroite collaboration entre les neurologues du Valais central, est en voie de réalisation.

En termes d'activités hospitalières, notre nombre d'entrées a peu évolué (265 patients, dont 74 TCC et 65 paraplégiques). Ceci s'explique par le fait que nous sommes de plus en plus confrontés à des patients présentant un grave traumatisme cérébral. C'est ainsi que nous avons commencé à admettre des patients en coma vigile ou parfois en phase précoce de rééducation. Certains patients présentent des états d'agitation qui nécessite une hospitalisation en chambre seule et adaptée. De plus 130 patients présentant un problème neurologique dans un contexte de polytraumatisme ou d'une affection musculosquelettique ont été également suivis par notre service, lors de leur hospitalisation dans le service de réadaptation générale.

La durée de séjour moyenne a sensiblement augmenté en raison du plus grand nombre d'admission de graves traumatismes crâniens.

Le nombre de consultations ambulatoires est demeuré stable. 498 d'entre elles ont été demandées par nos collègues du CHCVs-RSV/Sion. 791 consultations et consiliums neurologiques ont été pratiqués pour des patients ambulatoires, dont 130 chez les patients séjournant à la Clinique romande dans d'autres services que celui de réadaptation neurologique. 295 évaluations électroneuromyographiques ont été pratiquées ainsi que 266 interprétation d'électroencéphalogrammes. En collaboration avec les services de la circulation routière de la Suisse romande, nous avons pratiqué 136 évaluations des aptitudes à la conduite automobile.

Réadaptation des traumatisés cranio-cérébraux	Nbre entrée
TCC sévère	60
TCC léger	12
TCC modéré	2
Total	74

Paraplégie	Nbre entrée
Paraplégique	65
Total	65

Réadaptation neurologique	Nbre entrée
Neuro-réadaptation générale	43
Hernie discale lombaire	20
Maladie cérébrovasculaire	27
Entorse cervicale	19
Hernie discale cervicale	6
Myopathie	5
Plexopathie	4
Guillain-barre	1
Sclérose en plaques	1
Total	126

S *ervice ambulatoire*

L'année 2004 a permis de consolider un secteur d'activité déjà très prolifique et très diversifiée, conformément à la vocation de ce service.

Consultations médicales

La consultation ambulatoire demeure l'activité principale du service : au cours de l'année écoulée, plus de 2000 consultations ont été réalisées, la plupart sur mandat des médecins de la région, mais également au profit des médecins de l'agence Suva de Sion ou du CHCVs-RSV. Au total 807 rapports de consultation à visée conciliaire ont été rédigés.

Domaine de l'ostéoporose

L'exercice compte 306 mesures de la masse osseuse par densitométrie. Pour chaque patient, une enquête alimentaire et une recherche des facteurs de risque sont réalisés; un rapport fournit une interprétation du résultat et formule une proposition de prise en charge. La formation continue est particulièrement exigeante dans ce secteur où l'évolution des connaissances est rapide : elle comporte la participation à des cercles académiques de qualité et la mise sur pied de colloques régionaux.

Bureau d'expertises

L'organisation, le tri et la planification des expertises incombent au service ambulatoire. Le bureau est constitué de 14 médecins qui collaborent régulièrement à l'activité d'expert : il s'agit de 10 spécialistes en médecine somatique et de 4 psychiatres. Sporadiquement, un spécialiste

installé en ville (cardiologue, pneumologue, endocrinologue) participe également à l'évaluation. Au cours de l'année 2004, nous avons instruit 124 dossiers, en majorité au profit de l'assurance-invalidité. Dans 102 cas, il s'agissait d'expertises pluridisciplinaires de type COMAI. Le bureau a participé à un contrôle de la qualité des expertises mis sur pied en 2004 par le comité suisse des COMAI.

Activités de service

Le 9 septembre, date du 5ème anniversaire de la Clinique, a vu naître la « journée médicale de la CRR ». Cette manifestation, première du genre et destinée à être reconduite chaque année, est consacrée aux médecins de Suisse romande qui collaborent régulièrement avec la Clinique : elle sert de vitrine pour les activités développées dans notre établissement. Elle se déroule sous forme de conférences et d'ateliers. Le thème traité en 2004, « La lombalgie et les modèles de santé », reflète les compétences particulières de notre Clinique, à savoir l'approche intégrée, dite biopsychosociale, des différentes dimensions de la maladie au travers d'une prise en charge multidisciplinaire. Environ 90 médecins romands ont participé à cette journée.

Le service ambulatoire met régulièrement sur pied différents colloques de formation continue destinés aux professionnels de santé du Valais francophone

S *ervice de psychosomatique*

Le service de psychosomatique a vu la consolidation de l'ensemble de son activité.

- Les médecins psychiatres ont effectué 836 consultations psychiatriques pour les cas hospitalisés.
- Les psychologues cliniques ont, quant à elles, géré 1473 consultations de patients hospitalisés.

Tous ces chiffres sont en augmentation par rapport à 2003.

Le groupe douleur a été maintenu, même s'il y a eu un fléchissement d'activité pendant l'été et l'automne. L'une des psychologues cliniques offre les prestations de relaxation corporelle selon Jacobson.

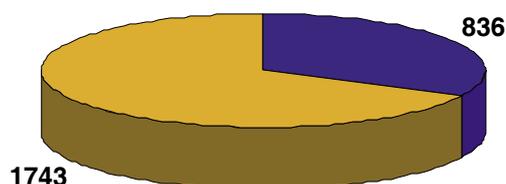
La collaboration s'est bien poursuivie dans le service de paraplégie avec la présence régulière dans le service, la prise de contact systématique avec tous les paraplégiques hospitalisés et le suivi de quelques-uns d'entre eux.

La collaboration au programme comeback s'est poursuivie normalement. L'ensemble du service de psychosomatique a enfin

continué à prodiguer des activités d'enseignement et de sensibilisation aux problèmes psychologiques des patients de la Clinique.

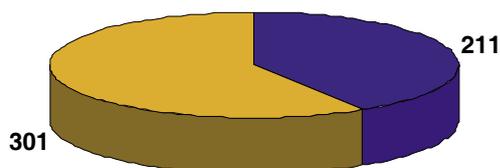
L'activité ambulatoire tend aussi à augmenter avec 211 consultations. Si on ajoute les expertises privées de l'un des médecins cadres, le chiffre d'affaire de cette activité atteint Fr. 33'100.- pour 2004. Les psychologues cliniciennes ont aussi augmenté leur chiffre avec 301 consultations pour l'année.

Consultations pour patients hospitalisés



- Consultations psychiatriques
- Consultations psychologie clinique

Consultations ambulatoires



- Consultations psychiatriques
- Consultations psychologie clinique

RAPPORT ANNUEL 04

S *ervice contrôle qualité*

et recherche médicale

Protocole outcome

Olivier Dériaz (début de l'étude nov 2003)

Le protocole outcome consiste à faire remplir, par les patients hospitalisés dans les cliniques SUVA, des questionnaires (qui évaluent les variables bio-psycho-socio-professionnelles) à l'entrée, à la sortie ainsi que (par courrier) trois mois, un an et deux ans après la sortie de la clinique. Subvention: SUVA. Collaboration: clinique de Bellikon

Protocole densité osseuse.

Olivier Dériaz, Charles Gobelet.

Etude prospective de 2 ans sur 80 coureurs et 18 témoins pour vérifier si la course de très longue distance (>80 km/sem) diminue la densité osseuse. La partie expérimentale est quasiment terminée. Subvention : BASPO Macolin. Loterie romande. Collaborations : Uni. de Lausanne et Genève.

Laboratoire de biologie moléculaire.

Aaron Russell

Fin de la partie expérimentale de l'étude « hypertrophie » : effet d'un entraînement en résistance (8 semaines, 24 sujets) sur voies de signalisations liées à l'atrophie ou l'hypertrophie musculaire).

Prix : meilleure présentation (Romain Cartoni, étudiant du laboratoire) au Symposium DiSS 2004. Uni. de Lausanne et Genève. Subventions: Association française contre les myopathies: 20,000 Euros, Fonds National Suisse : 260,000. CHF. Loterie romande. Collaborations : EPFZ, universités de Genève, de Lausanne, de Padoue, de Louvain et de Fribourg ainsi que le Scripps Institute, U.S.A.

Laboratoire de physiologie

Centre de conseils sport & santé, Manu Praz

Le laboratoire a effectué 1483 tests de capacités physiques (tests d'endurance, mesure de composition corporelle etc.) dont 331 comme activité de recherche et 200 pour une entreprise privée de chaussures de sport (Springboost). Obtention d'un label de qualité de Swiss Olympic (reconnaissance du laboratoire comme «Sport Medical Base»).

Autres activités :

- Organisation de cours et de conférences (par ex. : Sports de glisse : check the risk ! en collaboration avec Suvaliv).
- Collaboration avec l'Office fédéral du sport à Macolin pour une étude sur l'activité physique au niveau communal.

Patients inclus dans l'étude «outcome» du 1er janvier au 31 décembre 2004

	Nbre entrée	Fraction totale
Patients hospitalisés (réadaptation générale)*	580	
Patients hospitalisés (réadaptation neurologique)	126	
Total des patients hospitalisés	706	
Patients outcome RG (questionnaire d'entrée)	368	0.63
Patients outcome RG (questionnaire de sortie)	346	0.60
Patients outcome RN (questionnaire d'entrée)	45	0.36
Patients outcome RN (questionnaire de sortie)	39	0.31
Total outcome (questionnaire d'entrée)	413	0.58
Total outcome (questionnaire de sortie)	385	0.55

* LAMal non inclus, RG = réadaptation générale, RN = réadaptation neurologique

S *ervice d'orthopédie technique*

Durant l'année 2004, 12 patients amputés ont été hospitalisés dans le service d'orthopédie technique pour appareillage, correspondant à 403 journées malades avec une durée de séjour moyenne de 45,28 jours.

Le service ambulatoire a effectué 215 consultations (49 nouveaux cas et 166 contrôles) concernant des patients adressés par des confrères valaisans, des patients opérés au CHUV, Lausanne (Dr Blanc) ou de patients amputés pris en charge en hospitalier à la CRR et suivis ambulatoirement ensuite par nous-mêmes.

Il a également été effectué 166 examens médicaux spécialisés pour les patients hospitalisés à la CRR quels que soient les services concernés.

La collaboration au sein des ateliers entre médecins et techniciens est toujours excellente.

L'objectif du service de mettre rapidement sur pied une consultation pluri-disciplinaire de «pieds diabétiques» ouverte aux confrères qui souhaiteraient y adresser leurs patients n'a pu être réalisé faute de participants.



S Service de paraplégie

Activité détaillée du service :

- Service des lits : 65 entrées totalisant 3'865 journées malade.
- Examens urodynamiques : 103 examens dont 44 ambulatoires et 59 pour patients hospitalisés.
- Evaluation de l'assise : 60 examens dont 15 ambulatoires et 45 pour patients hospitalisés.
- Consultations ambulatoires au cabinet: 280
- Bilan neurophysiologique du plancher pelvien : 12 patients
- Evaluation du traitement intrathécal pour la spasticité : 6 patients
- Sorties thérapeutiques : en collaboration avec le service d'animation et loisirs, organisations de 23 sorties dont 2 culturelles, 3 sportives, 6 urbaines et 12 randonnées.

Nouveautés

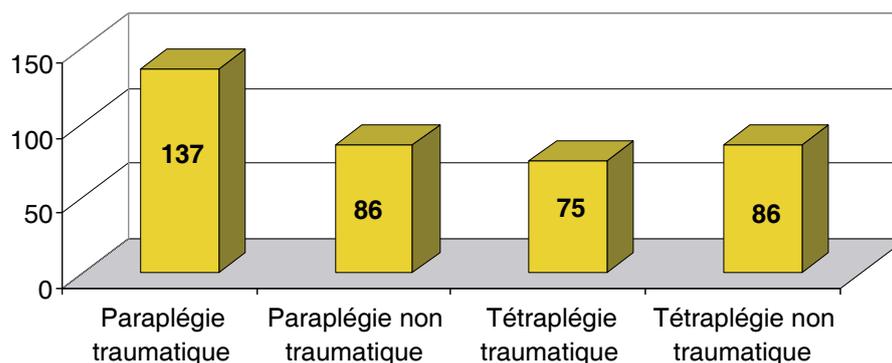
- Organisation régulière des sorties thérapeutiques qui ont pour objectif confronter la personne en chaise roulante aux difficultés de la vie quotidienne et la mise en pratique de l'enseignement prodigué pendant les séances de thérapies pluridisciplinaires.

- Mise en place de la collaboration entre l'Association suisse des paraplégiques et la Clinique romande de réadaptation dans le domaine du sport en chaise roulante au sein de la clinique.

Nature de la lésion

- Paraplégie traumatique (n=6) : fracture L1 (n=3), fracture D7-D9 (n=1), fracture D12-L1 (n=1), objet tranchant (n=1)
- Paraplégie non traumatique (n=10) : Schwannome (n=1), ischémie médullaire (n=2), spondylodiscite (n=1), abcès épidural (n=1), hernie discale (n=3), compression tumorale (n=1), méningiome (n=1)
- Tétraplégie traumatique (n=9) : contusion médullaire C5-C6 (n=5), contusion médullaire C6-C7 (n=2), contusion médullaire C3-C6 (n=1), hématome épidural sur DREZ C3-C6 (n=1)
- Tétraplégie non traumatique (n=3) : 86 jours (85-87)

Durée moyenne de séjour



2004 fut marqué par l'approfondissement de domaines spécifiques et la confirmation de l'augmentation de l'activité, particulièrement liée à la complexité psychosociale des situations de soins.

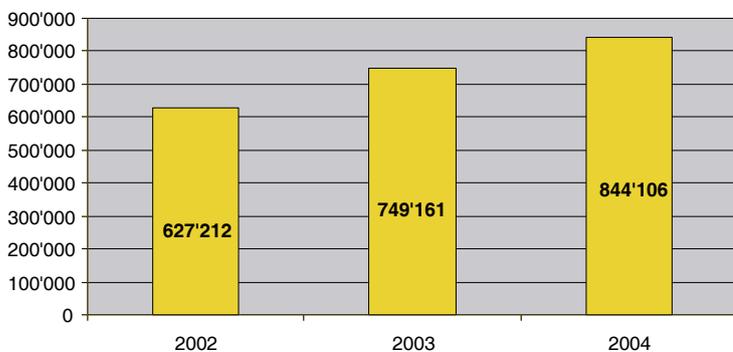
Domaines spécifiques : éléments à relever

- Renforcement de l'interdisciplinarité avec le service de psychosomatique.
- Implication clinique importante de l'infirmière en hygiène hospitalière.
- Audit du système de stérilisation de matériel médical.
- Utilisation concrète du système qualité ISO 9001 mis en place particulièrement par l'émission de propositions d'améliorations

Formation : quelques axes

- Accompagnement des étudiants HES et des apprentis assistants en soins (nouvelles formations).
- Formation d'une clinicienne (spécialisation en gestion des plaies) et de deux praticiens formateurs.
- 150 heures de formation intra-muros furent proposées durant l'année.

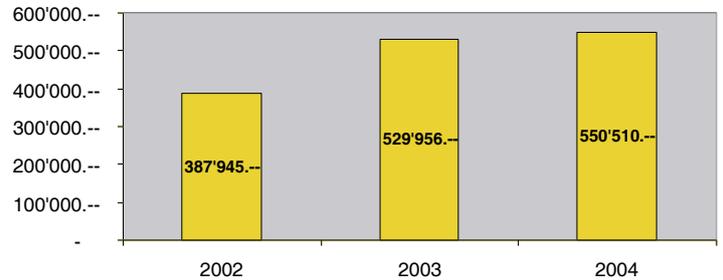
PRN



Indice de charges en soins (en point PRN)

Soit une augmentation de 12.67 %

Achat



Achat (médicaments, matériel de pansement et à usage)

Indices d'activités

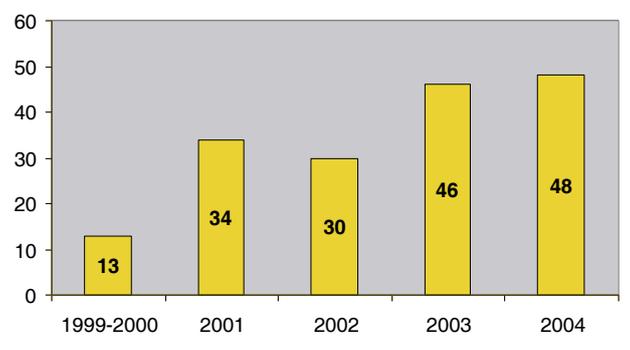
Malgré l'augmentation de l'activité :

Le taux de rotation a baissé globalement de 32 %

Le taux d'absence de courte durée a diminué de 38%

Toutefois, 1.43 postes d'infirmiers ont, en permanence, renforcé les équipes

Incidents



Nombre d'incidents divers relatifs aux soins, analysés dans le cadre du système de qualité ISO 9001

Unité de neuropsychologie

En 2004, l'effectif de la neuropsychologie est passé de 4.6 à 5.1 équivalent plein temps. L'équipe compte actuellement 7 psychologues (dont 4 spécialistes en neuropsychologie FSP). Trois d'entre eux sont également logopédiste. Une musicothérapeute complète l'effectif.

Activité clinique

L'activité clinique de l'Unité de neuropsychologie comporte :

- un versant diagnostic (examens neuropsychologiques)
- un versant rééducation (neuropsychologique, logopédique, musicothérapie).

Examens : Cette année, le nombre de patients examinés est en hausse pour les hospitalisés à la Clinique, en légère baisse pour les ambulatoires. Au total, 492 patients ont été examinés, ce qui est comparable à l'année 2003 (499). Les patients sont souvent examinés plusieurs fois dans l'année, dans le but de quantifier leur évolution. Cette tendance s'est accrue en 2004, d'où une augmentation du nombre d'examens, qui se reflète dans le chiffre d'affaires.

52 patients ont été vus deux fois, quatre patients 3 fois, et un patient quatre fois.

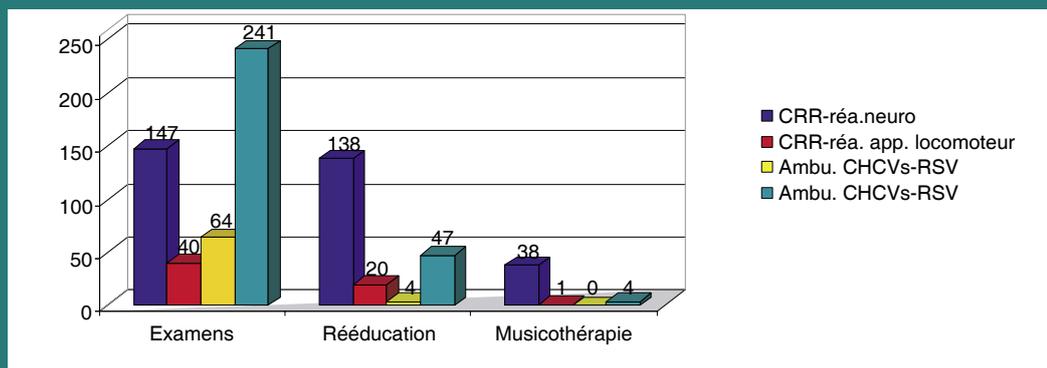
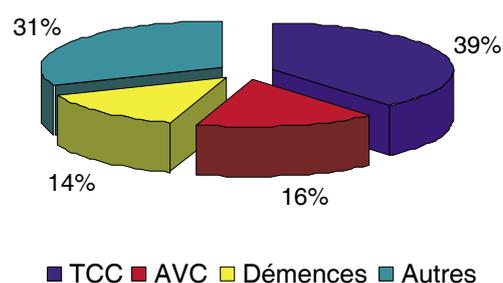
Les traumatismes crânio-cérébraux constituent l'étiologie la plus représentée, suivie par les accidents vasculaires cérébraux et les démences ou suspicions de démences. La catégorie 'autres' regroupe les abus de toxiques, tumeurs, scléroses en plaques, dépressions, retard mentaux, etc...

Rééducation : 210 patients ont été suivis en rééducation neuropsychologique et/ou logopédique, les 3/4 d'entre eux étant hospitalisés à la CRR. Par rapport à 2003 (184 patients), le nombre de rééducations de patients hospitalisés et ambulatoires a augmenté.

Musicothérapie : 43 patients ont été suivis en musicothérapie (résultat supérieur à 2003 -36-).

Nouveautés

- Rééducation de groupe pour traumatisés crânio-cérébraux graves, destinée à travailler les troubles de mémoires, les difficultés de planification, les perturbations des relations sociales et la conscience des troubles au travers d'exercices, discussions, jeux et jeux de rôles.
- Finalisation de la création de l'Association Valaisanne des Aphasiques (AVALA) par C. Andenmatten, V. Moix et E. Mariéthoz (en dehors des heures de service)



Service d'ergothérapie

Parmi les 41 patients hospitalisés (+6%) pris en charge en moyenne chaque semaine par le service d'ergothérapie, 15,96 étaient des patients de réadaptation de l'appareil locomoteur (-6%) et 25,03 des patients de réadaptation neurologique (+16%). Cette augmentation peut se comprendre partiellement par une nouvelle répartition des lits qui a pris effet dans le courant de l'automne. 306 patients ont également été suivi ambulatoirement (+7%).

128 consultations pluridisciplinaires avec les chirurgiens plasticiens du CHCVS-RSV Sion ont été réalisées (99 consultations en 2003). Cette importante hausse s'explique par la récente nomination d'un médecin responsable des « cas mains » à la CRR.

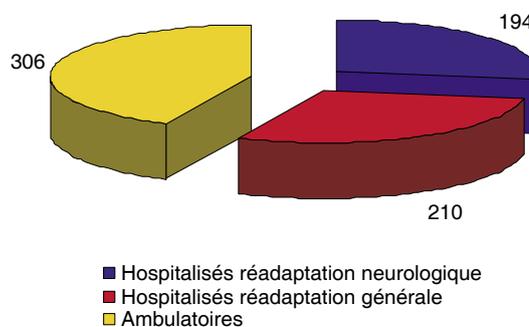
Dans le courant de l'année 2004, le service d'ergothérapie a pu intensifier sa présence dans les services de soins, en mettant en place, pour certains patients cérébro-lésés, un nouveau type de prestations relatif à la préparation et la prise du petit déjeuner dans une cuisinette sur l'étage. Un « groupe repas » hebdomadaire a également été organisé sur l'étage pour des patients porteurs de lésions cérébrales présentant des difficultés pour s'alimenter.

A relever également cette année une augmentation significative du nombre de patients pris en charge pour la confection d'orthèses (+ 30%).

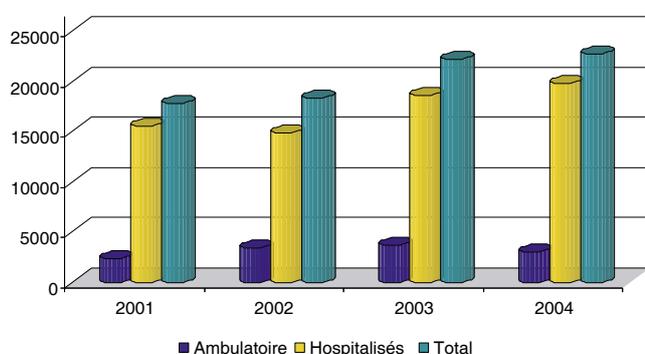
Les collaborateurs oeuvrant pour le secteur de la réadaptation de l'appareil locomoteur ont quant à eux contribué à la mise sur pied d'un groupe de réflexion interdisciplinaire concernant la prise en charge des patients porteurs de lésions au niveau des mains, permettant ainsi une amélioration et une clarification de leurs prestations.

A la fin du mois d'août le service d'ergothérapie a participé très activement et de manière interdisciplinaire à l'organisation ainsi qu'au déroulement de « la journée annuelle inter-centres » réunissant autour d'activités sportives et ludiques, des patients et accompagnants des différents centres de paraplégie de Suisse.

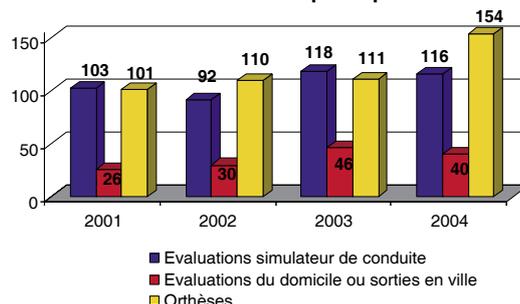
Répartition des patients pris en charge



Séances de rééducation (1/4 d'heure)



Interventions spécifiques



RAPPORT ANNUEL 04

S *ervice de physiothérapie*

En chiffre, l'activité du service de physiothérapie en 2004 est tout à fait comparable à celle de 2003. La légère baisse du nombre de séances dispensées aux patients ambulatoires est à mettre sur le compte d'une diminution de l'effectif du service.

Le nombre de patients traités par les collègues oeuvrant au CHCVs-RSV/Sion reste très élevé. Cet état de fait impose à ces collaboratrices et ces collaborateurs de grandes facultés d'adaptation. La diversité des pathologies, la lourdeur des cas et les restructurations en cours dans le milieu hospitalier valaisan sont autant de charges à assumer en plus pour ces collègues.

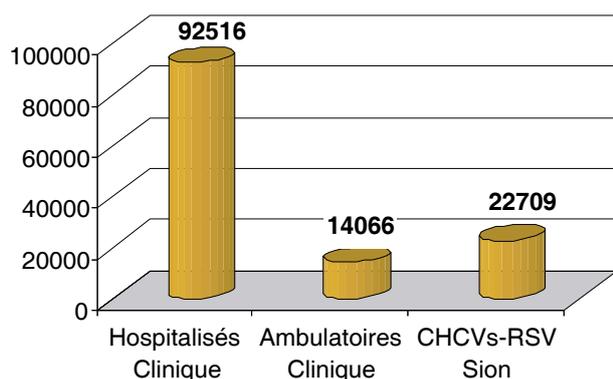
Le nombre de patients de la CRR pris en charge en physiothérapie reste stable malgré les fluctuations du taux d'occupation.

En 2004, les activités des groupes spécialisés se sont poursuivies et les transferts de compétence s'effectuent de manière progressive à l'ensemble de l'équipe.

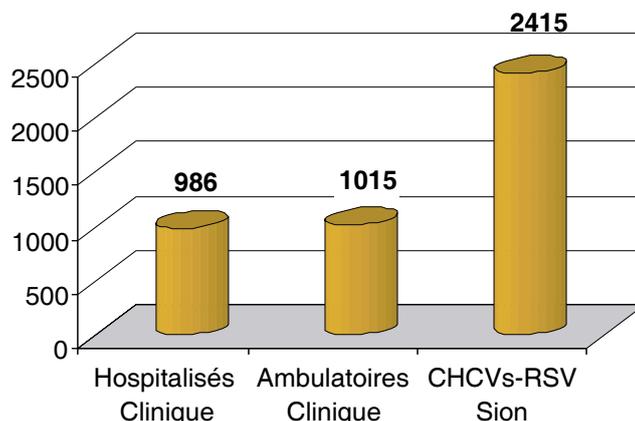
Les formations continues internes ont été encore développées et les différents collègues de référence mis à contribution. La grande majorité des collaboratrices et des collaborateurs ont largement pu profiter des offres de formations continues externes. Les questions de pertinence et d'efficience en terme de formation continue doivent encore trouver de meilleures réponses. Il en va de même pour la transférabilité des connaissances nouvellement acquises.

Enfin, à noter, les faibles taux de rotation et d'absentéisme

Nbre de séances



Nbre de patients



RAPPORT ANNUEL 04

S *ervice de réadaptation professionnelle*

En 2004 une réorganisation s'est effectuée dans les ateliers professionnels. En effet la prise en charge d'un nombre accru de patients souffrant de troubles neurologiques a impliqué que M. D'Onghia rejoigne le team TCC. Ce choix s'est fait naturellement étant donné que ce collègue a terminé brillamment sa formation de MSP en réalisant un travail de mémoire sur le devenir des traumatisés crâniocérébraux valaisans.

Dans la même ligne un projet de suivi des TCC a été développé : l'objectif est de poursuivre sur le lieu de travail des patients, la tâche accomplie en clinique. Ainsi les problèmes qui pourraient surgir plusieurs mois après le retour au travail pourraient être mieux maîtrisés. Le MSP resterait le lien entre le monde du travail et le centre de réadaptation. Ce projet est actuellement soumis aux divers intervenants pour approbation.

Le nombre de candidats suivant des mesures d'ordre professionnel est en augmentation. Les travaux qu'ils réalisent sont toujours aussi divers. Une véranda a été montée en atelier, un ferronnier d'art a créé des gardes-fous, un autre patient a

créé une lampe de bureau mariant l'acier, le bois et le verre acrylique...

L'objet phare reste le cheval à bascule. (ici en cours de perçage)

Un questionnaire a été finalisé pour que nous puissions connaître les suites des phases I, II, III que nous avons organisées. Le dépouillement démontre que sur 45 patients ayant bénéficiés de mesures professionnelles

- 31 sont actuellement au travail et/ou en formation
- 7 ont leur dossier en examen
- 3 ont été refusés par l'AI pour conditions d'assurance non remplies
- 3 sont au bénéfice de rente
- 1 est en expertise COMAI

Au vu de ces résultats nous ne pouvons que nous réjouir et poursuivre dans cette voie.

Le candidat choisit un objet qu'il crée en atelier et emporte chez lui.

Les motivations sont différentes et peuvent amener à des observations différentes...



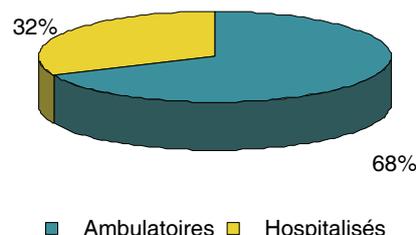
Atelier d'orthopédie technique

Les ateliers d'orthopédie technique (OT) ont augmenté sensiblement leur activité par rapport à l'année précédente.

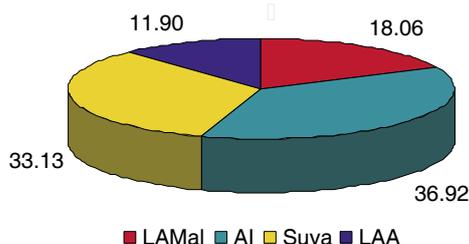
Durant l'année 2004, ils ont pris en charge en moyenne chaque semaine 5.5 patients hospitalisés et 13.7 patients ambulatoire pour un total de 1002 RDV.

La clientèle ambulatoire représente la partie la plus importante de l'activité de l'atelier. Le nombre patients ambulatoires atteint les 68% contre 32% pour les patients hospitalisés

Nbre de patients ambulatoires + hospitalisés



% montants facturés des patients ambulatoires + hospitalisés par genre



Les réalisations ont été facturées comme suit selon le garant. Les prestations prise en charge par l'AI restent majoritaires.

La bonne collaboration avec le service d'orthopédie-traumatologie et le service de neurochirurgie du CHCVs-RSV site de Sion permet un développement constant de nouvelles opportunités.

Les prestations suivantes ont été réalisées au sein de l'atelier OT

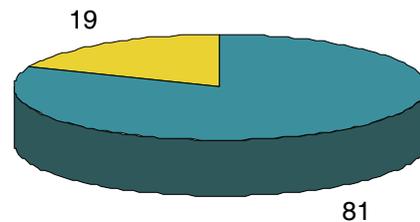
Genres de prestations fournies	Quantité
Prothèses MI et MS	24
Adaptations/modifications prothèses	59
Orthèses MI	57
Orthèses de tronc	40
Orthèses MS	25
Orthèses cervicales	14
Fauteils roulants manuels	12
Modules de propulsion électrique	2
Réparations sur fauteuils	30



Atelier technique pied & chaussure

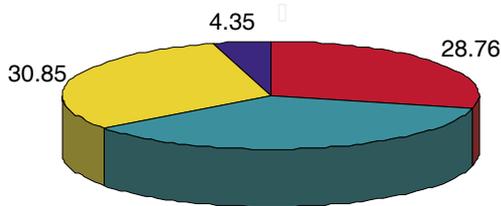
Les réalisations ont été facturées comme suit selon le garant. Les prestations prise en charge par l'AI restent majoritaires (chaussures sur mesures, chaussures de séries, pied diabétique).

Nbre de patients ambulatoires + hospitalisés



■ Ambulatoires ■ Hospitalisés

% montants facturés des patients ambulatoires + hospitalisés par genre



■ LAMal ■ AI ■ Suva ■ LAA

Clef de répartition hospitalisés /ambulatoires.

Une bonne partie des patients ambulatoires sont des assurés Suva.

2003 = 16% hospitalisés

2004 = 19% hospitalisés

La fréquentation ainsi que l'activité globale du service est bonne. Un apprenti bottier-orthopédiste a débuté son activité en août 2004.

Les prestations suivantes ont été réalisées au sein de l'atelier technique pied & chaussure

Genres de prestations fournies	Quantité
Supports orthopédiques	428
Chaussures de série	194
Chaussures de stabilisation	83
Chaussures pour supports	39
Chaussures sur mesures (paires)	48
Supports pour «pied sportif»	15
Adaptations/modifications de chaussures	520
Nombre de prestations facturées en 2003	1'327

RAPPORT ANNUEL 04

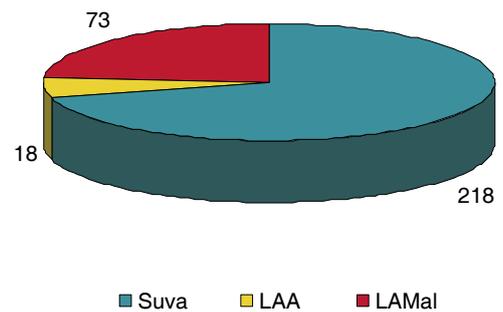
Durant l'année 2004 le service social a poursuivi ses activités comme l'année précédente. Nous avons rencontré 310 patients.

Dans le cadre de l'objectif du service un prospectus de présentation du service a été créé pour informer les patients, leur entourage et les collaborateurs des prestations du service.

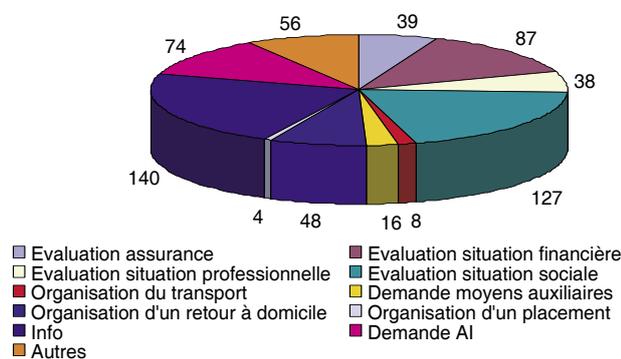
Par la même occasion, une permanence s'est organisée. Nous sommes disponibles une heure par semaine, le mardi matin pour des demandes personnelles des patients.

Une enquête de satisfaction pour apprécier les transmissions des informations aux services collaborant extérieurs est en cours

Statistiques 2004 (par assurance)
n = 309



Statistiques 2004 (par prestations)
n = 637



S *ervice animation & loisirs*

Durant l'an 2004, le service Animation & Loisirs a été passablement sollicité.

Poursuite des sorties thérapeutiques bimensuelles pour traumatisés médullaires et personnes à mobilité réduite.

En 2004, notre service a organisé 23 sorties dont 6 sorties urbaines, 15 sportives et 2 culturelles. 36 patients différents (environ 4 par sortie, d'une moyenne d'âge de 49,7 ans) ont participé aux diverses sorties. Ce qui veut dire que chacun a pu bénéficier de 4 après-midi, en moyenne, pour reprendre contact avec la réalité extérieure.

Animation de l'atelier artistique : accueil de personnes atteintes de TCC

Durant 2004, on note une excellente fréquentation de l'atelier, sans baisse à Noël. Nous avons accueilli en permanence deux personnes traumatisées crâniennes. L'objectif du service est d'optimiser la prise en charge de telles personnes dès 2005.

Manifestation pour fêter les 5 ans de la CRR le 10 septembre 2004

Organisation, au cœur du comité, de la journée de fête offerte aux collaborateurs.

Forte demande pour le home cinéma proposé aux patients

Depuis la mi-2004, notre service est sollicité presque tous les soirs pour la projection d'un film sur grand écran dans la bibliothèque patients.

Sport-handicap : avec l'appui de la Direction de la clinique, concrétisation de la collaboration ASP et CRR

En décembre 2004, tout est prêt pour qu'une séance sportive hebdomadaire de 90 mn soit organisée dès janvier 2005. Ces séances de sport : badminton, basket, uni-hockey sont proposées gratuitement à toute personne paraplégique de la région.

Rencontre suisse des Jeux inter-centres le 24 août 2004.

Notre service a collaboré à la mise sur pied, à la réalisation concrète (fabrication du parcours d'obstacles en bois) et à l'animation de cette rencontre qui a rassemblé une septantaine de personnes ; sportifs en chaise roulante et accompagnants.

L'activité de curling proposée aux personnes en chaises roulantes a remporté un vif succès.

La patinoire de Nendaz a accueilli les patients de la Clinique avec beaucoup de gentillesse et de savoir-faire...



M *anagement de la qualité*

Notre système de management de la qualité vise à garantir que :

- Nos prestations sont conformes aux besoins spécifiés de nos patients et clients
- Nos processus permettent d'atteindre les objectifs fixés
- Notre organisation progresse en favorisant l'innovation et l'adaptation des connaissances

Après notre certification ISO 9001 : 2000 Healthmark obtenue le 9.9.2003, notre premier audit de surveillance externe réalisé le 15.11.2004 a validé l'important travail qualitatif réalisé en 2004 principalement autour de l'identification des processus de la clinique.

Nous disposons aujourd'hui d'une cartographie des processus qui présente de manière synthétique l'enchaînement de toutes nos compétences au service des patients/clients depuis l'analyse de leurs besoins à la sortie et au suivi. Les fiches

processus qui ont été établies cette année sur cette base constituent l'ossature de notre organisation et donneront un cadre précieux au travail interdisciplinaire.

Nos audits internes ont permis de mettre en évidence le fait que la démarche qualité a toujours un impact fort sur l'amélioration des relations inter-services. Ce constat très réjouissant incite chacun à participer toujours plus activement au processus d'amélioration continue. Les collaborateurs ont ainsi signalé cette année plus de 60 opportunités d'amélioration. Ce dynamisme constitue la preuve de notre capacité et de notre volonté à progresser vers l'excellence que nous visons pour nos patients et nos clients.

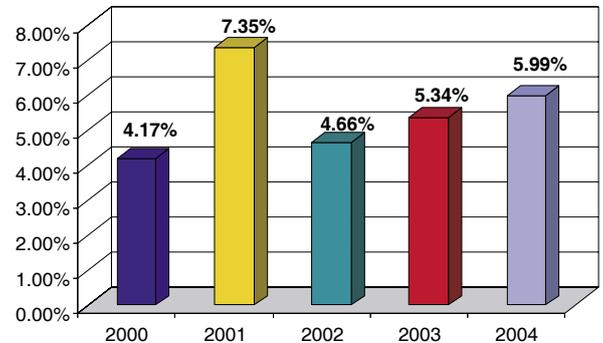
Les résultats sont au rendez-vous puisque sur 403 patients interrogés cette année dans le cadre de notre enquête permanente de satisfaction, 87% retourneraient à la clinique si un nouveau traitement s'avérait nécessaire.

L'effectif de la Clinique en fin d'année a pour la première fois baissé entre le 31 décembre 2003 et le 31 décembre 2004, en passant de 205.6 à 204.7 EPT. L'effectif moyen sur l'année est, lui, en augmentation (202.96 EPT sur 2003 contre 205.03 EPT sur 2004), les augmentations d'effectifs en 2003 ayant principalement eu lieu en fin d'année et n'ayant ainsi été que partiellement prises en compte.

Le taux de rotation a évolué de 10,44% en 2003 à 6,79% en 2004, soit 35% de départs en moins en 2004 par rapport à 2003. La comparaison des trois dernières années montre une nette et satisfaisante tendance à la stabilisation.

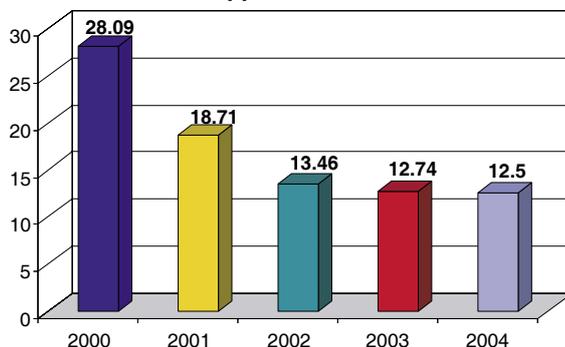
En ce qui concerne les heures supplémentaires générées en 2004, on remarque le maintien d'une tendance (quoique faible!) au fléchissement. Celui-ci est d'autant plus appréciable, pour cette dernière année, qu'il coïncide avec une période d'activité parfois « en dents-de-scie » et donc peu propice à une bonne planification des forces de travail, même à court terme.

Evolution du taux d'absentéisme

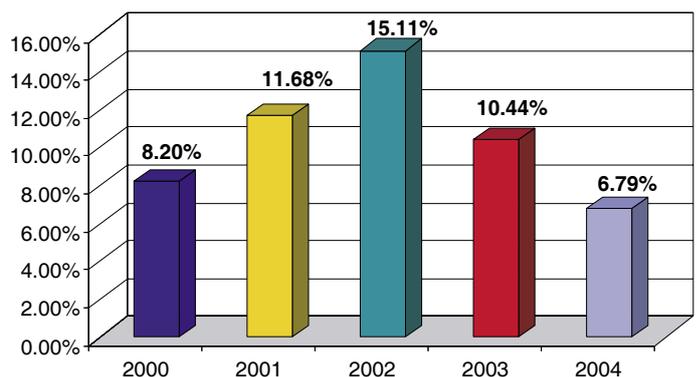


Une fois encore, seule ombre au tableau de cette année 2004, un taux d'absentéisme continuant à s'élever pour s'établir à 5,99%, soit 12,17% de plus qu'en 2003. Par contre, et c'est heureux, l'une des principales causes de cette augmentation est une multiplication des congés maternité, l'autre, moins heureuse, étant celle des accidents non professionnels !

Evolution du solde d'heures supplémentaires



Evolution du taux de rotation



I nformatique

2004 a été sans aucun doute une année de migration et consolidation des éléments informatiques en place.

Outre un nouvel outil de timbrage, développé par notre service et la migration du système monétique, l'ensemble des éléments informatiques de la clinique a été migré progressivement afin de bénéficier des derniers progrès technologiques.

La sécurité des données et des accès a également été renforcée pour assurer un niveau adéquat au type d'informations traitées informatiquement dans la clinique.

Le développement de notre dossier patient informatisé a lui aussi franchi un grand pas, avec la mise en place d'une visualisation latérale de tous les séjours d'un patient.

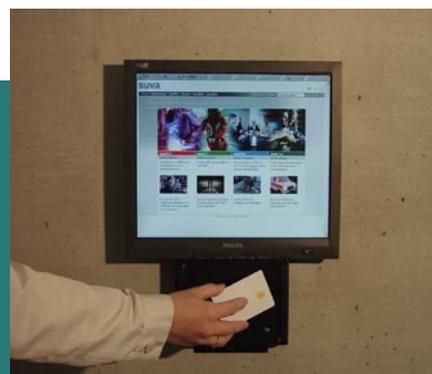
De nouveaux bilans, exploitables maintenant via le DataWareHouse médical, ont été mis en place afin de permettre aux

médecins et thérapeutes de consigner et traiter les données relatives à différentes études.

Durant cette année, nous avons conduit un projet pilote avec Hewlett Packard sur la saisie simplifiée des informations à l'aide d'un stylo digital (Digital Pen). Ce pilote a démontré la faisabilité du traitement de l'information manuscrite qui, après analyse et transformation, est stockées dans nos bases de données.

Le projet « Citrix », basé sur un système « Terminal-serveur », suit son cours. Il pourra se déployer à toute la clinique au début 2005.

L'année a enfin été marquée par l'engagement d'un collaborateur technique au sein du service.



R Relations publiques & marketing

5 bougies pour la Clinique romande de réadaptation



La Clinique a fêté les noces de bois en date du 9 & 10 septembre 2004. Durant les 5 ans d'activité, nous avons accueilli près de 5'000 patients hospitalisés.

De ce fait, nous pouvons affirmer que notre institution fonctionne « à plein régime » donnant satisfaction à la fois à nos patients et à nos partenaires. Depuis son ouverture les prestations fournies ont constamment augmenté (service de paraplégie, agrandissement des ateliers professionnels, etc...)

A ce jour 250 collaborateurs travaillent en pluridisciplinarité et apportent leurs compétences spécifiques et leurs expériences de manière à offrir des prestations de qualité à nos patients.



Une salle polyvalente de plus en plus sollicitée

Le nombre de demandes concernant l'utilisation de notre salle de congrès augmentent d'année en année. Ce qui démontre l'intérêt porté à notre Clinique.

Toutefois, nous respectons scrupuleusement notre politique d'organisation de congrès et de ce fait le nombre de participants restent plus ou moins identique qu'en 2000.

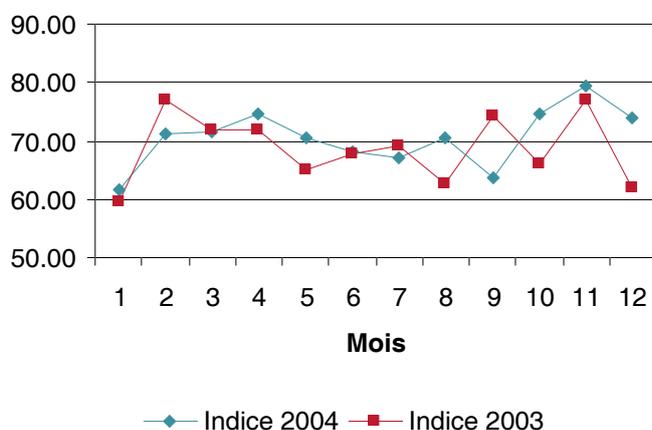


Notre processus soutien/logistique produit l'ensemble des statistiques officielles (financières et économiques) qui sont contenues dans les rapports annuels.

Le déploiement de l'approche processus au sein de notre établissement implique de mesurer régulièrement la performance réalisée par chaque processus. Cette mesure est concrétisée, entre autre, par la réalisation et l'analyse de tableaux de bord permanents (indices de productivité, ratios, comptabilité analytique, adéquation entre ressources humaines et prestations/activité,...) qui sont convenus avec les différents pilotes de processus de notre clinique en fonction de leurs besoins spécifiques.

Des analyses ponctuelles et spécifiques nous sont également demandées tout au long de l'année par notre direction. Elles constituent une aide aux décisions stratégiques pour le développement de futures activités réalisables au sein de notre institution.

L'actualisation régulière des clés de répartition de notre comptabilité analytique



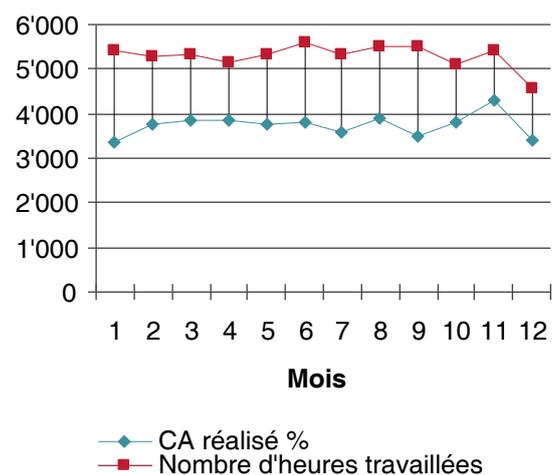
nous permet de disposer d'indicateurs performants.

C'est sur la base de ces différentes sources et bases d'informations que sont fixés, d'année en année et au travers de budgets (services, clinique), les objectifs financiers et d'activité qu'il conviendra d'atteindre.

Grâce aux informations financières que nous disposons et d'une enquête interne menée en août 2004, nous avons pu établir (chiffrer) le coût réel représenté par l'activité « Recherche Appliquée » pratiquée au sein de notre clinique.

L'analyse de l'état de l'inventaire de nos biens d'investissement (via le logiciel Carl) nous a permis de fixer des objectifs d'utilisation pratique pour 2005.

Chiffre d'affaires / Heures



Gestion des patients

Durant l'année 2004, le service gestion des patients a poursuivi ses efforts en management de la qualité avec la création des processus et sous-processus du service. Il a participé à l'audit externe et a passé cette étape avec succès.

Ces processus favorisent actuellement l'amélioration continue de notre service.

Au niveau informatique, des améliorations notables ont été apportées :

- Au service de facturation, qui envoie actuellement 30% de ses factures, soit environ 4000 pièces, par fichier électronique. L'objectif 2005 étant d'atteindre le 100% d'expédition électronique et de poursuivre le projet correspondance électronique (rappels etc..)
- Au service ambulatoire, nous avons amélioré le système de contrôle des patients admis à l'école du dos grâce à un nouveau logiciel informatique.
- A la bibliothèque médicale, nous avons conclu un partenariat avec le fournisseur d'accès « Ovid », ce qui nous permet d'accéder à 43 revues en ligne.

Un petit fascicule d'informations a été créé destiné à informer les médecins des revues disponibles dans notre bibliothèque.

Le service gestion des lits a contribué à une nouvelle répartition géographique des lits sur les 4 étages de la Clinique permettant ainsi une meilleure gestion des ressources.

Notre développement se poursuit donc en amélioration constante pour un service de haute qualité, afin de satisfaire au mieux nos clients internes et externes.



I ntendance

L'un des objectifs du service d'intendance pour 2004 était une meilleure gestion des déchets, plus écologique. C'est pourquoi nous avons installé, à chaque poste de travail, un bac de récupération pour les papiers.

Cependant, nous avons pu constater que l'élimination des documents confidentiels n'était pas optimale ce d'autant plus qu'une directive de la Suva Lucerne nous informait de la façon de traiter ce type de document. Nous nous sommes donc équipés pour répondre à ces exigences.

Résultat final: d'une dizaine de containers à papiers et cartons mensuels récupérés par la ville de Sion en 2003, nous sommes passés à 17 en 2004. Soit 7 containers par mois qui, au lieu de passer aux ordures ménagères sont réinjectés dans le circuit du recyclage.

Objectif atteint !

2004 fut aussi l'année de l'introduction des nouveaux désinfectants, afin d'éviter les produits devenus interdits à cause de leur composition. Nous avons opté pour un produit spécifique à chaque utilisation.

Il a fallu changer les habitudes et apprendre à utiliser correctement chacun d'eux.

Côté lingerie, nous avons à nouveau constaté de fortes pertes (près de 30%) en linges de douche et piscine. Les écarts pour les autres articles sont restés globalement satisfaisants. Notre fournisseur de blanchisserie a lavé, pour l'ensemble de la clinique, 42'286 kg de linge et 42020 vêtements professionnels. Ces chiffres sont en progression et représentent Fr. 5.89 par journée malade facturée.

Quant à la cafétéria, le navire tient le cap. L'équipe s'efforce d'offrir une gamme étendue de produits et introduit régulièrement quelques nouveautés dans l'assortiment.



La principale innovation de l'année 2004 a été la mise en place et l'obtention du label « Fourchette Verte » au restaurant du personnel.



L'Association Fourchette verte Valais / Wallis décerne

A l'établissement **Clinique romande de réadaptation**

Tenancier **M. Gérard Cordonier**

le label Fourchette verte
catégorie restaurant de collectivité

Le label Fourchette verte est attribué aux restaurateurs qui s'engagent à appliquer les 3 critères suivants :

Un plat du jour sain et équilibré

Des boissons sans alcool à un prix favorable

Un environnement respecté
espace non-fumeur,
hygiène,
tri des déchets

Sion, le 17 février 2004

Pour le comité d'attribution
Patricia Lafarge
Présidente de l'Association Fourchette verte Valais / Wall



Un travail important de l'ensemble des collaborateurs du service nous a amené à la réussite de cette démarche.

C'est sous cette nouvelle formule, de repas plus équilibrés, variés et sains que plus d'un tiers des 20'000 menus du jour ont été servis.

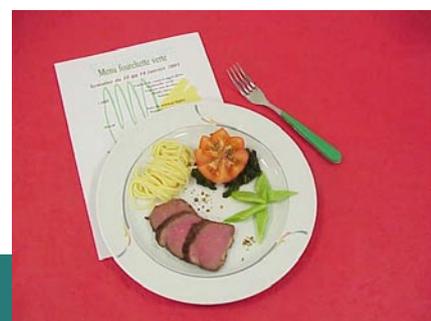
Cette amélioration est appréciée par tous et suscite régulièrement des discussions autour de l'importance d'une bonne alimentation pour la santé.

Une collaboratrice du service du restaurant à obtenu son certificat d'aide spécialisée au service hôtelier dans les hôpitaux et cliniques.

Le suivi des patients au restaurant s'en trouve encore amélioré et personnalisé.

Pour la première fois depuis l'ouverture de la clinique il y a 5 ans, une adaptation des prix des repas a été effectuée.

Celle-ci s'est passée sans problème et nous avons mis un soin particulier à proposer tout au long de l'année des mets de qualité et des spécialités renouvelées pour satisfaire au mieux nos clients.



T *echnique, transport & sécurité*

Avec la nouvelle structure des fiches processus, nos prestations et nos relations avec nos clients et fournisseurs se sont clarifiées. En parallèle, nous avons mis à jour l'organisation de notre documentation technique.

La GMAO (gestion de maintenance assistée par ordinateur) évolue selon nos objectifs planifiés. Nous avons saisi l'ensemble des plans préventifs d'une manière idéalisée permettant l'évaluation de l'impact de la mise en œuvre.

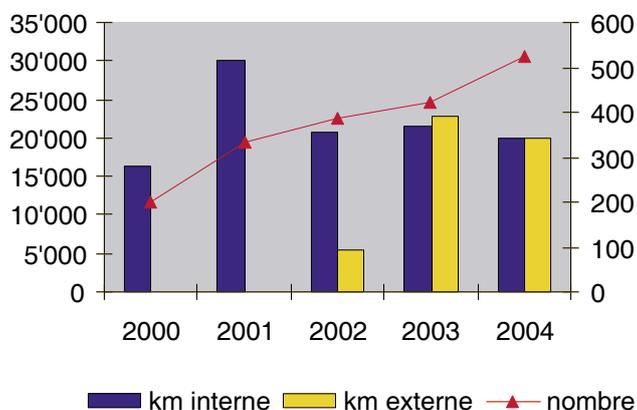
Avec la domotique nous avons développé le moyen de comptage et contrôle de nos consommations d'électricité. Par ce fait nous avons mieux pu évaluer notre consommation et le potentiel d'économie.

Une digue de protection contre des éventuelles crues de la Borgne a été réalisée autour du site par la commune de Sion. Elle apparaît encore dans son état brut sur la photo réalisée lors d'un des réguliers cours de formation effectués par les pompiers locaux, en l'occurrence dans le bâtiment des lits. (Photo 1)

L'Hôpital de Sion a résilié la convention concernant les prestations par notre chargé de sécurité. Ce changement d'organisation prendra effet en 2005 et nécessitera une nouvelle structure interne à notre service.



Evolution des transports



Nos transports ont augmenté pour la 5e année consécutive. Les distances moyennes se sont par contre réduites; la répartition avec nos chauffeurs externes s'est équilibrée.

Encadrement

Le comité de Direction

Willi Morger	Dr Jur.	Chef de Département Suva
Jean-Raphaël Kurmann		Directeur
Charles Gobelet	Prof. tit.	Directeur médical

La Direction

Jean-Raphaël Kurmann		Directeur
Charles Gobelet	Prof. tit.	Directeur médical

Service médical

Charles Gobelet	Prof. tit.	Directeur médical
Pierre-Alain Buchard	Dr FMH Méd. int./rhumatologie	Chef du service ambulatoire
Gilles Rivier	Dr FMH Méd. Phys Réadapt. et rhumatologie	Chef du service de réadaptation générale Directeur médical adjoint
Philippe Vuadens	Dr FMH Neurologie	Chef du service de réadaptation neurologique
Pierre-André Fauchère	Dr FMH Psychiatrie & psychothérapie	Chef du service de psychosomatique
Olivier Dériaz	Prof. Physiologie	Chef du service contrôle qualité médicale & recherche
Claude-Henri Blanc	Dr FMH Orthopédie	Chef du service d'orthopédie technique
Didier Genoud	Dr FMH Neurologie	Médecin associé
Abdul Al-Khodairy	Dr FMH Méd. Phys Réadapt. et rhumatologie	Médecin adjoint
Jean Savoy	Dr FMH Psychiatrie & psychothérapie	Médecin associé
François Luthi	Dr FMH en Chirurgie Orthopédique et Méd. Phys Réadapt.	Médecin associé
Pierre Arnold	Dr FMH Neurologie	Chef de clinique
Michel Konzelmann	Dr. FMH Rhumatologie	Chef de clinique

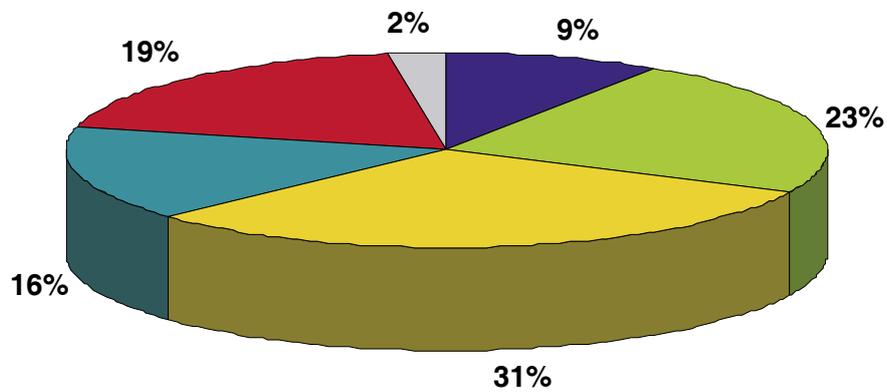
Services paramédicaux & médico-techniques

Anne Bellmann	Dr Psychologie
Jacqueline Fellay	Infirmière-chef
Raymond Mottier	Chef physiothérapeute
Alexandre Buratti	Chef service réadaptation professionnelle
Pierre-Alain Comte	Chef ergothérapeute
Philippe Kaesermann	Chef atelier technique pied & chaussure
Fabio Simona	Chef atelier orthopédie technique
Dorothee Spahr	Responsable animation & loisirs
Judith Roggo	Responsable service social

Services administration & logistique

Jean-Raphaël Kurmann	Directeur
Yves Delalay	Directeur adjoint
Pascale Delaloye	Responsable RP & Marketing
Isabelle Gessler	Chef du service du personnel
Patrick Antonin	Chef du service informatique
Marie-Luce Mutter	Responsable service gestion des patients
Tomas Bucher	Chef du service technique & sécurité
Gérald Cordonier	Chef de cuisine
Nathalier Marti	Gouvernante
René Luyet	Responsable Management de la Qualité

Effectif au 31.12.04



- 18 Médecins
- 47 Personnel soignant
- 61 Personnel autres disciplines paramédicales
- 30 Personnel administratif
- 37 Personnel hôtelier
- 5 Personnel services maintenance, technique et transport

Total = 205 EPT (équivalents plein temps)

	2003		2004	
Charges				
Salaires et charges sociales		22 157 126,79		22 558 439,77
Matériel médical d'exploitation	1 708 926,98		1 644 249,60	
Produits alimentaires	702 271,95		686 290,20	
Charges ménagères	316 096,85		321 841,14	
Entretien et réparation	2 832 101,26		2 740 836,70	
Charges d'investissements	1 551 507,22		1 860 797,40	
Eau et énergie	537 773,50		512 984,30	
Frais de bureau et d'administration	1 584 427,28		1 430 018,62	
Evacuation des déchets	100 058,20		100 898,75	
Primes assurances, taxes, impôts	446 141,17	9 779 304,41	537 983,66	9 835 900,37
Produits				
Taxes d'hospitalisation et de soins		25 551 475,00		26 269 415,00
Honoraires des médecins		1 327 206,60		1 560 298,33
Autres prestations médicales		1 146 363,40		1 145 770,35
Services spécialisés		2 731 648,30		2 665 957,72
Autres prestations aux malades		62 036,70		72 242,40
Loyer et intérêts		19 858,14		22 109,77
Prestations au personnel et à des tiers		738 127,45		787 110,25
Subventions		492 000,00		183 428,00
Activités annexes				
Résultats cafétéria, kiosque		-50 586,75		-72 996,06
Résultat d'exploitation (excédent de produits)		81 697,64		238 995,62
		32 018 128,84	32 018 128,84	32 633 335,76
				32 633 335,76

Nombre de patients selon le type de pathologie

	2003	%	2004	%
Traumatisme crânien	78	8.7	74	7.8
Rachis	146	16.3	172	18.0
Paraplégie	58	6.5	65	6.8
Ortho-traumatologie	507	56.5	505	52.9
Réadaptation neurologique	96	10.7	126	13.2
Orthopédie-technique	12	1.3	12	1.3
Total	897	100.0	954	100.0

Durée moyenne de séjour en fonction du type de pathologie

	Moyenne 2003	Nbre jours 2003	Moyenne 2004	Nbre jours 2004
Réadaptation neurologique	44.6	4'099	38.0	4'725
Orthopédie-technique	67.9	937	45.3	403
Ortho-traumatologie	37.0	18'813	34.5	16'835
Paraplégie	61.2	3'264	53.6	3'865
Rachis	30.1	4'411	28.8	4'897
Traumatisme crânien	46.5	3'708	47.2	4'015
Moyenne globale	39.6	35'232	36.3	34'740

Répartition en fonction du type d'assurance

	2003	%	2004	%
Accidents professionnels Suva	351	39.1	312	32.7
Accidents non-professionnels Suva	342	38.1	375	39.3
LAA/AI/AMF	50	5.6	65	6.8
LAMal	154	17.2	202	21.2
Total	897	100.0	954	100.0

Provenance des patients Suva par agence

	2003	%	2004	%
Bellinzone	18	2.6	16	2.3
Chaux-de-Fonds	84	12.1	87	12.7
Delémont	20	2.9	20	2.9
Fribourg	82	11.8	84	12.2
Genève	118	17.0	107	15.6
Lausanne	264	38.1	246	35.8
Sion	71	10.2	98	14.2
Autres	36	5.2	29	4.3
Total	693	100.0	687	100.0

Répartition des patients selon nationalité

	2003	%	2004	%
Albanie	15	1.7	14	1.5
Allemagne	0	0.0	3	0.3
Bosnie	12	1.3	10	1.0
Espagne	31	3.5	30	3.1
France	77	8.6	70	7.3
Italie	68	7.6	70	7.3
Kosovo	31	3.5	22	2.3
Macédoine	11	1.2	16	1.7
Portugal	108	12.0	145	15.2
Suisse	456	50.8	497	52.1
Turquie	16	1.8	11	1.2
Yougoslavie	15	1.7	8	0.9
Autres	57	6.3	58	6.1
Total	897	100.0	954	100.0

Répartition en fonction de l'âge

	2003	%	2004	%
- de 19 ans	14	1.6	27	2.8
de 20 à 29 ans	138	15.4	130	13.6
de 30 à 39 ans	238	26.5	246	25.8
de 40 à 49 ans	254	28.3	269	28.2
de 50 à 59 ans	189	21.1	196	20.6
plus de 60 ans	64	7.1	86	9.0
Total	897	100.0	954	100.0
Age moyen (global)	44.1		44.2	

Patients par groupes professionnels

	2003	%	2004	%
Apprentis	7	0.7	17	1.8
Cadres	2	0.2	4	0.4
Chômeurs	29	3.2	5	0.5
Employés non qualifiés	37	4.1	101	10.6
Employés qualifiés	481	53.6	621	65.1
Employés semi-qualifiés	170	19.0	43	4.5
Etudiants	8	0.9	5	0.5
Indépendants	24	2.7	29	3.0
Ménagères	10	1.1	13	1.4
Rentier AI	35	3.9	46	4.8
Retraités	42	4.7	40	4.2
Sans travail	5	0.6	10	1.1
Autres	47	5.2	20	2.1
Total	897	100.0	954	100.0

Recherches en cours et projets

Service	Titre du projet	Auteurs	Institutions (collaboration)
Clinique romande de réadaptation (CRR)	Poursuite étude outcome Suva	O.Dériaz, C. Gobelet	CRR - Rehaklinik Bellikon
Paraplégie	Participation à l'étude multicentrique «European multi-center study for spinal cord injury».		Para Care Zürich
Paraplégie et contrôle qualité médicale & recherche	Participation clinique au développement des cyberthèses.	R. Clavel, C. Gobelet, A. Al-Khodairy	Ecole polytechnique fédérale de Lausanne et Fondation suisse pour les cyberthèses, CRR
	Pathways regulating human skeletal muscle atrophy and hypertrophy in vivo	A. Russell et coll.	CRR, ETH Zurich, Uni GE, HO Lausanne
	Molecular mechanisms modulating skeletal muscle mass in patients with amyotrophic lateral sclerosis	A. Russell	CRR, Uni Padova Italy
Neuropsychologie	Travail de diplôme en logopédie : «La dominance hémisphérique gauche pour le langage : validation de nouveaux tests chez une population contrôlée».	I. Rachmuth	Dr Eugène Mayer, HUG et Université de Neuchâtel
	Travail de diplôme post-grade en psychologie «Difficultés à suivre des conversations impliquant plusieurs personnes chez des traumatisés crânio-cérébraux; construction et validation d'un nouveau test».	C. Waeber	Prof. F. Schenk, UNIL
Réadaptation générale	Revue rétrospective des facteurs influençant l'évolution des algodystrophies du genou (2003-2004)	F. Luthi, A. Vouilloz et coll.	CRR
	Etude Outcome des patients avec une algodystrophie du genou.	F. Luthi, A. Vouilloz et coll.	CRR
	Impact de la complexité biopsychosociale en rééducation traumatologique (INTERMED).	F. Luthi et coll.	CRR
	Mémoire pour le DU de rééducation et appareillage de la main sur l'évaluation fonctionnelle de la main (en cours).	M. Konzelmann	CRR
	Etude rétrospective sur la capsulite rétractile de l'épaule (en cours).	M. Konzelmann	CRR
	«Développement d'un instrument ambulatoire de la cinématique tri-dimensionnelle du genou après lésion ligamentaire».	F. Luthi	EPFL et Hôpital orthopédique
	Evaluation d'indicateurs de la qualité de la marche en condition réelle avec accélérométrie, après lésions traumatiques du pied.	A. Meichtry, F. Luthi et P. Kaesermann	CRR
	Régulation des gènes et des voies de signalisation de l'atrophie musculaire chez l'homme. Evolution de l'atrophie musculaire après plastie du LCA.	A. Russell, F. Luthi, O. Siegrist et coll.	CRR, HO
	Evaluation des signes de Waddell chez les patients lombalgiques chroniques en attente de compensation. Les patients qui présentent des signes de Waddell ont-ils davantage de désarroi psychologique.	F. Luthi, J. Perdrix et coll.	CRR

Publications

Al-Khodairy A, El Masry WS. Vocational rehabilitation in spinal cord injury. In: Gobelet C, Franchignoni F (eds) Vocational rehabilitation. Springer Verlag, Paris, in press
Clarke S. & Bellmann Thiran A. Auditory neglect: what and where in auditory space. <i>Cortex</i> . 2004; 40, 291-300
Moix V, Côté H, Joannette Y. Les troubles de la communication verbale des cérébrolésés droits: Prise en charge orthophonique. <i>Aphasies et domaines associés</i> . 2004; 18, 21-33
Moix V, Côté H. Intervention orthophonique chez les cérébrolésés droits. <i>Rééducation orthophonique</i> . 2004; 219, 123-133
Côté H, Moix V, Giroux F. Évaluation des troubles de la communication des cérébrolésés droits. <i>Rééducation Orthophonique</i> . 2004; 219, 107-122
Pandyan AD, van Wijck F, Stark S, Vuadens S, Johnson G. Measuring aspects of spasticity: A simple clinical approach to routine measurement. Submitted
Diserens K, Vuadens P, Michel P, Reichhart M, Herrmann F, Arnold P, Bogousslavsky J, Ghika J. Acute autonomic dysfunction contralateral to strokes: a prospective study of 100 cases. Submitted
Vuadens P, Barnes M. Poststroke spasticity. In press
Ghika J, Vuadens P, Michel P, Reichhart M, Herrmann F, Bogousslavsky J. Hyperkinesias contralatéral to motor deficit in the acute phase of a first ever stroke. A prospective study in 100 consecutive patients. Submitted
Vuadens P, Vingerhoets F, Schlupe M, Bogousslavsky J, Ghika J. Painful tonic spasms as the first manifestation of multiple sclerosis can be elicited with hyperventilation and pressure cuff inflation. Submitted
Vuadens P, Reichhardt M, Michel P, Herrmann F, Diserens K, Bogousslavsky J, Ghika J. Acute hypertonia in the first days of a stroke: prospective study of 100 consecutive patients. Submitted
Woerner J, Ventura F, Vuadens P, Arnold P. Acute bilateral paramedian thalamic infarction presenting on EEG as a stage I-II non-REM sleep. Submitted
Vuadens P. Les bases anatomiques de la Théorie de l'Esprit: une revue de la littérature. <i>Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie</i> . In press
Buchard PA « Rhumatismes iatrogènes ». <i>Revue Médicale de la Suisse Romande</i> , 124 : 551-555
Cartoni R, Léger B et coll. « Mitofusins 1/2 and ERRα expression are increased in human skeletal muscle after physical exercise ». Submitted
Russell AP. Lipotoxicity: the obese and endurance-trained paradox. <i>Int J Obes Relat Metab Disord</i> . 2004 Dec;28 Suppl 4:S66-71. PMID: 15592489
Deriaz O. Projet "outcome" des cliniques SUVA. <i>Suva, Inf. médicales</i> . 2004 ;75: 85-93
Russell A-P, Praz M, Flaction P, Deriaz O, Gobelet C, Fuchslocher J. Physiological characteristics of elite male and female beach volleyball players. Submitted
Najafi B, Jolle BM, Favre J, Vieira De Mello L, Luthi F, Siegrist O, Aminian K. An ambulatory technique to access 3D knee functions after ACL rupture. <i>Proceedings of the Eighth International Symposium on the 3-D Analysis of Human Movement</i> . 2004; 117-120
Luthi F, Aminian K, Siegrist O, Najafi B, Favre J, Vieira de Mello L, Dutoit M, Jolles B. Un système ambulaire pour l'évaluation de la cinématique 3D du genou lors des activités quotidiennes: comparaison du genou avec lesion du ligament croisé antérieur et du genou sain. <i>Revue de Chirurgie Orthopédique et réparatrice de l'appareil moteur</i> . 2004; 90 : 2S 134
Vouilloz A, Rivier G, Deriaz O, Gobelet C, Luthi F. Trente-huit cas d'algodystrophie post-traumatique du genou: facteurs influençant l'évolution. <i>Revue du Rhumatisme (éd fr.)</i> 2004 ; 71 (10-11), 1048-9
Russell AP «PGC-1α and exercise : important partners in combatting insulin resistance». <i>Current Diabetes Reviews</i> . In Press.
Vergani L, Floraeni M, Russell AP, Ceccon M, Napoli E, Cabrelle A, Valente L, Bragantini F, Léger B, Dabbeni-Sala F. «Antioxidant defences and reactive oxygen species homeostatis in different human mitochondrial DNA-depleted cell lines.» <i>Euro J Biochem</i> . 204; 271:3646-3656 (Collaboration avec P. Schrauwen, Uni Padova, Italy)
Russell AP, Hesselink MKC; Lo SK, Schrauwen P. «Regulation of metabolic transcriptional coactivators and transcription factors with acute exercise» <i>Fased J</i> . In Press. (Collaboration avec P. Schrauwen, Uni Maastricht, Netherlands)
De Bock K, Richter EA, Russell AP, Eijnde BO, Derave W, Ramaekers M, Koninckx E, Léger B, Verhaeghe J, Hespel P. «Exercise in the fasted state facilitates fibre type specific intramyocellular lipid breakdown and stimulates glycogen resynthesis.» In Press. <i>J Physiol</i> . (Collaboration avec P. Hespel, Uni Louven, Belgique)
Civitaresse AE, Hesselink MCK, Russell AP, Ravussin E, Schrauwen P. «Effect of Glucose Feeding on the Expression of Skeletal «Muscle Genes Involved in Fat and Carbohydrate Metabolism during Prolonged Exercise. Submitted. (Collaboration avec P.I Schrauwen, Uni Maastricht, Netherlands et E. Ravussin, Pennington Biomedical Research Center, Baton Rouge, USA)
Cettour-Rose P, Samec S, Russell AP, Summermatter S, Mainieri D, Carrillo-Theander C, Montani, JP, Seydoux J, Rohner-Jeanrenaud F, Dulloo AG. «Redistribution during of glucose from skeletal muscle to adipose tissue during catch-up fat: A link between catch-up growth and later metabolic syndrome.» <i>Diabetes</i> . In Press. (Collaboration avec A. Dulloo, Uni Fribourg, Suisse)

Abstracts

P. Métrailler, C. Schmitt, R. Frischknecht, R. Brodard, A. Al-Khodairy, J. Fournier, M. Bouri, R. Clavel. Conception de dispositifs de rééducation motrice et d'assistance à la marche associant orthèse et électromyostimulation transcutanée rétrocontrôlée (Cyberthèse). Poster, Rencontres de l'Institut Garches, Garches, France.
C. Schmitt, P. Métrailler, A. Al-Khodairy et al. A study of a knee extension controlled by a closed loop functional electrical stimulation. Proceedings, Annual conference of the 9th IFESS, Bournemouth, Royaume-Uni.
C. Schmitt, P. Métrailler, A. Al-Khodairy et al (2004). The MOTION MAKER™: a rehabilitation system combining an orthosis with closed-loop electrical muscles stimulation. Proceedings, 8th Vienna international workshop on functional electrical stimulation, Vienne, Autriche.
Diserens K, Vuadens P, Michel P, Reichhart M, Herrmann F, Arnold P, Bogousslavsky J, Ghika J.: Acute autonomic dysfunction contralateral to strokes: a prospective study of 100 cases. American Academy of Neurology, San Francisco, 2004
Vuadens P, Reichhart M, Michel P, Herrmann F, Diserens K, Arnold P, Bogousslavsky J, Ghika J.: A prospective assessment of acute tone changes in acute stroke. Société Suisse des maladies cérébrovasculaires GSC/ZAS, 29.1.2004
Ghika J, Herrmann F, Vuadens P, Michel P, Reichhart M, Diserens K, Arnold P, Bogousslavsky J.: A prospective study of hyperkinesias ipsilateral (IH) to acute stroke. American Academy of Neurology, San Francisco, 2004.
Pandyan AD, van Wijck F, Stark S, Vuadens S, Johnson G, Barnes M.: Measuring aspects of spasticity: A simple clinical approach to routine measurement. Congrès de Newcastle upon Tyne, 2004
Platz T, Eickhof C, Nuyens G, Vuadens p.: Clinical scales for the assessment of spasticity, associated phenomena, and function: a systematic review of the literature. In press
B. Léger, R. Cartoni, O. Dériaz, M. Praz, A. Crettenand, C. Gobelet, P. Rohmer, M. Konzelmann, F. Luthi et A. Russel Resistance training increases Akt1, Akt2, mRNA, as well FOX O3, atrogin and MuRf mRNA in healthy human skeletal muscle. Abstract congrès «Ubiquitin Signalling»,

Posters

Mazenauer, D., Waeber, C., Bellmann Thiran, A. « Constance des erreurs sémantiques chez un TCC sévère ».
Betrissey, M., Bellmann Thiran, A. « La place de la musicothérapie en rééducation neuropsychologique ».
Moix, V., Côté, H., & Joannette, Y. « Les troubles de la communication des cérébrolésés droits: Situation actuelle de la prise en charge dans la pratique orthophonique au Québec »
Wicky, G, Sziklas, V., Tugulea, S., Jones-Gotman, M. « Learning and memory for abstract versus concrete words in patients with temporal-lobe epilepsy: Sensitivity and specificity »
Favre J, Siegrist O, Najafi B, Luthi F, Jolles BM, Aminian K. An ambulatory system to assess 3D knee functions pre and post operative for patients with ACL rupture. 14th Annual Meeting, European Orthopaedics Research Society 2004, Transactions Vol 14, O-59

D *istinctions & promotions*

Service
Nominateion du Dr C. Gobelet au titre de Professeur titulaire de la faculté de médecine de Lausanne
Nomination du Dr Abdul Al-Khodairy au poste de médecin adjoint dans le service de paraplégie
Nomination du Dr Eric Bianchi au poste de médecin hospitalier dans le service de paraplégie
Denise Nicolò-Mazenauer et Fabienne Sierro ont obtenu le titre de 'psychologue spécialiste en neuropsychologie FSP'
Christine Favre a obtenu le titre de psychologue-psychotérapeute FSP

A *ssociation du personnel*

Durant l'année 2004 le nouveau comité de l'association du personnel (AP) s'est rencontré à 11 reprises.

Au mois de mai nous avons fait une assemblée extraordinaire afin de déposer notre candidature aux « Rencontres sportives Suva 2009 » en collaboration avec l'agence Suva de Sion.

Les requêtes touchant l'ensemble des collaborateurs ont été traitées avec la direction lors de nos rencontres trimestriels. Ces rencontres se sont déroulées comme à l'accoutumée dans un climat de fair-play.

Les activités de l'année 2004 ont été les suivantes:

- Luge au Clair de lune
- Visite de la ville toujours aussi appréciée par les nouveaux collaborateurs
- Pétanque
- Journée des présidents romands puis suisses
- Bar de l'AP durant les manifestations du 5ème anniversaire de la Clinique
- Dégustation-repas à Nendaz
- Deux expositions (tableaux et bijoux)
- St Nicolas

Les moments forts de ces manifestations de l'année associative ont été indiscutablement le bar du 5ème anniversaire et la St Nicolas avec l'aide de l'atelier « Animations et loisirs ».

Un grand merci à la direction dont l'aide et le financement fut d'un grand secours.

Ces manifestations permettent aux participants de partager des moments sympathiques.

Le comité de l'AP tient à remercier l'ensemble des collaborateurs pour leur participation.

