

Clinique romande de réadaptation

RAPPORT ANNUEL 05

suvaCare

Prestations et réadaptation

Sommaire

Message du Comité de Direction

L'année médicale 2005

- 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 2005

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

Encadrement et effectif au 31.12.2005

Quelques chiffres

- Finances 05 (compte d'exploitation)
- Prestations 05
 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 2005

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

Distinctions et promotions

Association du Personnel

Rapport du Comité de Direction

Chaque année qui se déroule à la Clinique romande de réadaptation (CRR) est une année de changement, de développement, de création.

L'année 2005 n'a pas fait exception à cet esprit bâtisseur et dynamique et nous pouvons l'illustrer avec les quelques réalisations suivantes :

- organisation de la prise en charge et acquisition de compétences pour la réadaptation des patients grands brûlés (en collaboration avec le CHUV)
- création d'un « Institut de recherche en réadaptation »
- concept et mise en place d'un « Centre d'évaluation médicale » rattaché au service ambulatoire/expertises
- création d'un poste de « Case Manager » en collaboration avec l'agence Suva de Sion
- concept de service de placement et de suivi professionnel des patients TCC.

Durant cette année, nous avons également initié quelques études ou projets dont la concrétisation future influencera l'activité de notre Clinique à l'avenir :

- réorganisation du 4e étage (bâtiment des lits)
- développement de la filière « neurochirurgie » avec le CHUV et l'Hôpital de Sion (TCC et paraplégiques)

- collaboration avec le futur service de neurologie de l'Hôpital de Sion
- création d'une nouvelle prestation pour les patients Suva : l'évaluation courte (4-5 jours).

Les données d'activité de l'année 2005 confirment la baisse des journées d'hospitalisation amorcée depuis 3 ans. En effet, avec 84,6% d'occupation de nos lits, nous nous trouvons en-dessous de nos prévisions.

Toutefois cette diminution s'accompagne d'un accroissement de la « lourdeur » moyenne et de la complexité des cas. Par ailleurs, les recettes ambulatoires augmentent d'année en année. Ces différents facteurs cumulés laissent finalement apparaître un léger bénéfice, dans le cadre financier, qui correspond à l'objectif budgétaire.

Nous constatons que notre Clinique fait face à des changements continus, non seulement en interne, mais également dans notre environnement. En même temps, nous devons relever plusieurs défis : conserver des prestations de qualité, anticiper les événements, réfléchir à notre place dans la collectivité et nous adapter aux attentes et besoins envers notre institution.

L'ajustement de nos moyens, la création de nouvelles prestations et le développement de nouveaux projets vont de pair avec cette évolution. Le Comité de direction développe des stratégies et des objectifs pour orienter l'ensemble de ces efforts et de ces démarches.



*Dr. Jur. Willi Morger
Membre de
la Direction Suva*



*Jean-Raphaël Kurmann
Directeur*



*Prof. tit. Charles Gobelet
Directeur médical*

Pour 2006, les principaux objectifs institutionnels ont été définis ainsi :

- entendre, analyser et intégrer les besoins bio-psycho-socio-professionnels de nos patients-clients dans nos concepts
- créer les conditions favorables à une organisation CRR capable, par la mise en œuvre de nouvelles prestations, de satisfaire les besoins de ses clients
- fournir en toute sécurité et dans un climat social serein les prestations convenues avec nos patients-clients par contrat thérapeutique
- élever le niveau de reconnaissance de la clinique et crédibiliser scientifiquement ses activités
- offrir un niveau de prestations incitant la majorité des patients Suva de Suisse romande nécessitant un séjour de réadaptation, à être accueillis à la CRR et incitant également les collectivités publiques (cantons) à mandater la CRR
- réaliser l'équilibre financier.

Au niveau des ressources humaines, nous avons en particulier l'objectif suivant :

- créer et maintenir le climat favorable d'une organisation apprenante permettant à nos collaborateurs, créatifs et innovants, d'adhérer toujours plus à la culture d'entreprise d'un établissement hospitalier au sein d'une assurance et d'améliorer en permanence les performances de nos processus.

La définition des objectifs est un exercice exigeant et délicat, car elle doit rassembler des intérêts très divers, pour aller dans le sens de l'intérêt général. Les objectifs 2006 de la CRR ne se concentrent donc pas uniquement sur des résultats « chiffrés » mais également sur la qualité de prise en charge des patients, sur les conditions de travail et la motivation des collaborateurs.

Enfin, nous relevons avec plaisir que la dernière enquête de satisfaction des patients/assurés Suva accidentés et hospitalisés dans une clinique de réadaptation, gratifie la CRR d'un « score » de 84% de satisfaction globale.

Nous profitons de ce rapport pour remercier chaleureusement nos partenaires de leur soutien et de leur confiance et nos collaboratrices et collaborateurs de leur engagement et de leur dévouement.

Service de réadaptation générale

Service des lits

Parmi les 700 patients été admis dans le service de Réadaptation générale en 2005, 50 avaient une assurance privée ou demi-privée (7 %). Ces entrées correspondent à 21'442 journées d'hospitalisation facturées. En comparaison avec l'année 2004, 23 patients supplémentaires ont été admis et 290 journées d'hospitalisation facturées ont été enregistrées en moins. Les 700 patients admis l'ont été pour une réadaptation orthotraumatologique pour 555 (505 en 2004) et pour une réadaptation rachidienne pour 145 (172 en 2003).

En moyenne, un peu plus de 58 entrées ont été réalisées/mois avec des pics en janvier, mars, juin ainsi que novembre, et un minimum en décembre (19). Comparativement à 2004, Lorsqu'on compare le nombre d'entrées/mois à celui de 2003, on constate une grande stabilité, exception faite des mois de juillet et août qui ont vu davantage de patients être hospitalisés en 2005.

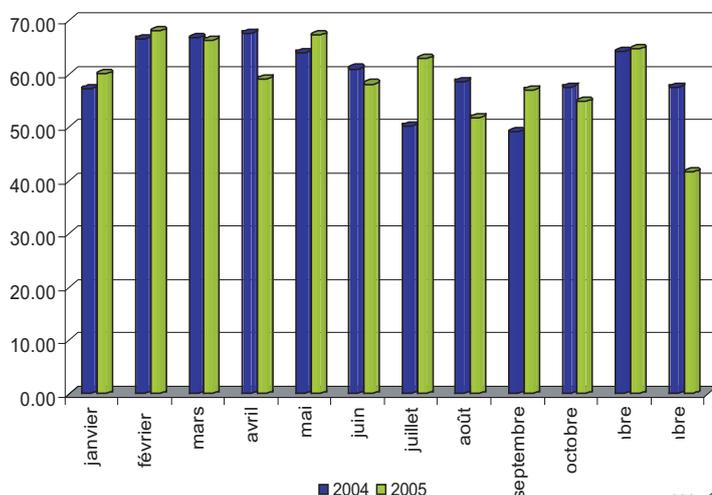
98 évaluations des capacités fonctionnelles (ECF) ont été réalisées (+ 50%). Ces 98 ECF se répartissaient en 5 évaluations des capacités physiques liées au travail (ECPLT) et 93 mini-ECF. 35% des demandes émanaient du COMAI, des EVAC et des EVAL.

Les compétences dans le domaine de la podologie et de la rééducation fonctionnelle des atteintes de la main et du poignet ont augmenté. Seuls 3 patients (12 de moins qu'en 2004) 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.

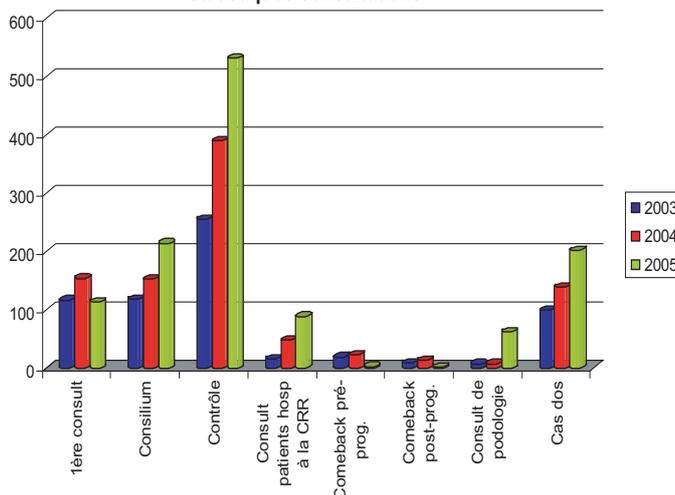
Consultations ambulatoires

Le volume des consultations ambulatoires réalisées par les médecins-cadres du service a augmenté sensiblement en comparaison avec l'année 2004.

Occupation des lits



Statistiques consultations



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 de l'hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey.

Cette année a été marquée par l'utilisation 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. La prise en charge des troubles du comportement a été complétée par une formation faite par M. Jacques Robitaille, spécialiste canadien dans l'approche des troubles du comportement des personnes cérébrolésées.

A la suite du constat de nos difficultés de réinsertion professionnelle des TCC, une étude pilote en collaboration avec la SUVA et à l'AI va débuter avec l'objectif d'assurer un suivi de 6 TCC par nos maîtres socio-professionnels durant 3 ans. Cette supervision nous permettra d'observer 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 l'hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey a été accepté par le Réseau de Santé Valaisan. Sa concrétisation, qui permettra une étroite collaboration entre les neurologues du Valais central, devrait avoir lieu en avril 2006.

En termes d'activités hospitalières, notre nombre d'entrées a peu évolué (250 patients, dont 63 TCC). Ceci s'explique par le fait que nous sommes de plus en plus confrontés à des patients présentant un grave traumatisme cérébral, dont la prise en charge est de plus en plus complexe avec une durée moyenne de séjour de 72 jours alors que celle des autres affections neurologiques est de 40 jours. De plus 115 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 de l'appareil locomoteur.

Le nombre de consultations ambulatoires est demeuré stable. 571 d'entre elles ont été demandées par nos collègues de l'hôpital de Sion-Hérens-Conthey, dont les $\frac{3}{4}$ sont effectuées par le médecin adjoint du CHUV travaillant à temps partiel. 391 consultations et consiliums neurologiques ont été pratiqués pour des patients ambulatoires, 115 chez les patients séjournant à la Clinique romande dans d'autres services que celui de réadaptation neurologique. 173 contrôles de pompe intrathécale ont été effectués. 297 évaluations électroneuromyographiques ont été pratiquées ainsi que l'interprétation de 326 électroencéphalogrammes. En collaboration avec les services de la circulation routière de la Suisse romande, nous avons évalué les aptitudes à la conduite automobile de 86 patients.

Service ambulatoire

Centre d'évaluation

Jusqu'à présent, la dénomination « bureau d'expertises » recouvrait l'ensemble des activités ambulatoires liées à la gestion et à la réalisation des évaluations sur mandat des assurances et des tribunaux. Cette étiquette était appropriée dans la mesure où la question portait principalement sur la capacité de travail des personnes assurées, soit dans l'activité exercée préalablement, soit dans une activité adaptée. La crise vécue depuis quelques années par l'AI et l'arrivée du NCM (New Cas Management) ont rendu nécessaire la détection précoce des cas dits complexes parce que les données médicales ne sont pas claires ou parce que des facteurs psycho-sociaux assombrissent le pronostic d'un retour au travail.

L'évaluation courte, réalisée dans le cadre d'un séjour de 3 à 5 jours, permet, par une approche pluridisciplinaire, de préciser l'atteinte à la santé ainsi que l'impact des traitements sur la qualité de vie et sur la reprise professionnelle. Ce type de prestation s'adresse aux patients suva, mais des liens privilégiés ont également été tissés avec des assurances privées dans le domaine de la LAA.

Les ressources médicales et paramédicales ont en conséquence dû être étoffées. Le Dr Stéphane Meyer, orthopédiste, a intensifié sa collaboration avec le centre qui s'est par ailleurs allié la compétence pré-

cieuse de la Dresse Véronique Zumstein, psychiatre. Cette expansion est également exigeante pour les autres services de la Clinique, notamment dans le domaine des évaluations des capacités fonctionnelles pratiquées par les physiothérapeutes et les ergothérapeutes. Au cours de l'année 2005, nous avons instruit 150 dossiers. Nous avons réalisé 135 expertises au profit de l'assurance-invalidité : dans 118 cas, il s'agissait d'expertises pluridisciplinaires de type COMAI. S'y ajoutent 15 évaluations courtes sur mandat de diverses assurances privées.

Consultations médicales

Malgré les bouleversements qui ont agité le service ambulatoire dans le domaine de l'évaluation, la consultation demeure notre activité principale: 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 Réseau Santé Valais. Au total, 851 rapports de consultations à visée conciliaire ont été rédigés.

Domaine de l'ostéoporse.

L'exercice compte 317 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.

Activités de service

Les réunions à but scientifique prennent différentes formes.

Des discussions autour de cas cliniques sont proposées à des rythmes variables avec la participation de spécialistes externes représentant diverses spécialités. Une à deux fois par mois se tient une consultation médico-chirurgicale de l'épaule réunissant rhumatologues, orthopédistes et radiologues.

Une collaboration régulière a été établie avec le Prof. Gabay, chez du service de Rhumatologie des HUG.

Une formation continue est proposée, à un rythme trimestriel, aux professionnels de santé, médecins et physiothérapeutes, intéressés par la pathologie de l'appareil locomoteur.

L'enseignement prévu dans le cadre de la formation post-graduée des médecins-assistants du Réseau Santé Valais est confié, pour la rhumatologie, au chef du service ambulatoire de la Clinique.

Service de psychosomatique

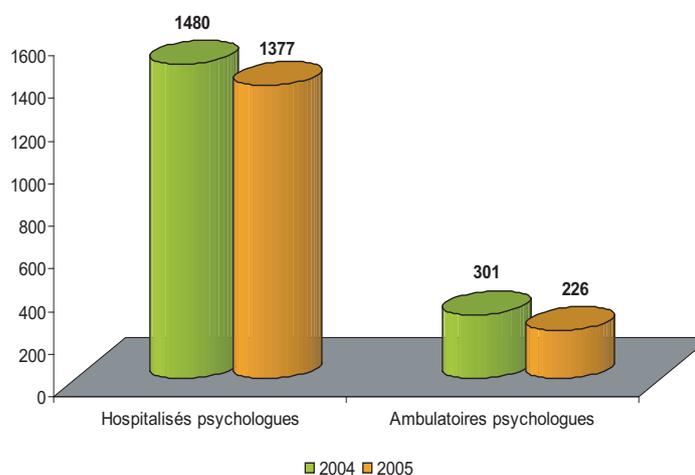
Le service de psychosomatique a vu le maintien de l'ensemble de son activité. Les médecins psychiatres ont effectué 907 consultations psychiatriques pour les cas hospitalisés, ce qui constitue une augmentation de 8% par rapport à 2004. Les psychologues cliniques ont, quant à elles, donné 1377 heures consultations de patients hospitalisés, ce qui en diminution de 7% par rapport à l'année précédente.

Globalement, on peut par conséquent conclure que l'activité du service est restée stable pour l'hospitalier.

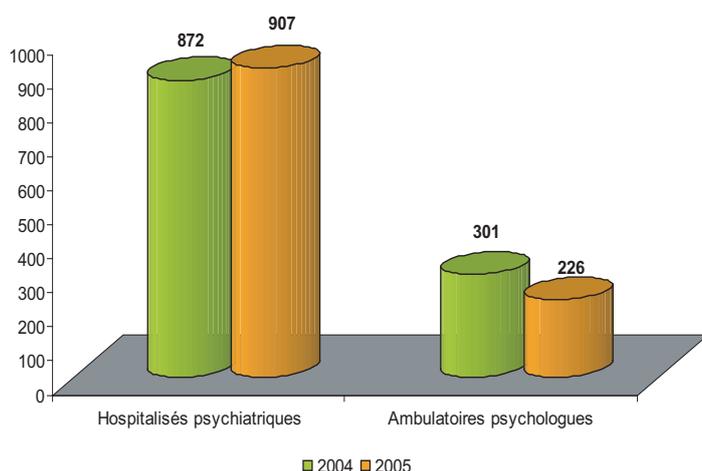
L'activité ambulatoire a montré un tassement, qui s'explique vraisemblablement par la diminution des patients venant dans le programme « Comeback ». Les psychologues cliniques ont offert 226 heures de consultation ambulatoire, contre 301 en 2004. L'activité psychiatrique ambulatoire est restée stable à 200 consultations, contre 211 en 2004 avec un chiffre d'affaire quasiment identique pour les deux années d'environ Frs 33'000.-.

2005 a mis l'accent sur la liaison auprès des équipes soignantes avec des prestations spécifiques pour les différents étages de la clinique. Les contacts réguliers avec les différents services ont été planifiés et suivis à travers des bilans périodiques d'adéquation prestation-demande.

Heures de consultations



Nombre de consultations



RAPPORT ANNUEL 05

Service contrôle qualité et recherche médicale

Laboratoire de physiologie – Centre de conseils sport & santé

Dès le 1.01.2005, le laboratoire possède le label «Sport Medical Base – approved by Swiss Olympic». A ce titre, des tests d'effort ont été effectués dont 198 et 163 tests de VO2max sur vélo et tapis roulant, respectivement.

Autres activités :

- formation des maîtres d'éducation physique et des entraîneurs Swiss Olympic
- mandat de l'industrie privée pour tester une nouvelle chaussure de volleyball
- collaboration avec le département des sciences du sport (Swiss Olympic): étude sur la puissance de sauts durant les Volleymasters féminins de Montreux
- organisation de cours de formations et de conférences en relation avec la pratique de l'activité physique et du sport et collaboration avec notre partenaire Suvaliv (Colloque : A vos casques !).

Laboratoire de biologie moléculaire

Fonds de recherche :

- Fonds National Suisse : 120,000. CHF : A.P.Russell
- Voies de signalisation régulant in vivo l'Atrophie et l'Hypertrophie musculaire ainsi que l'Expression du phénotype de « Myosin Heavy Chain ».

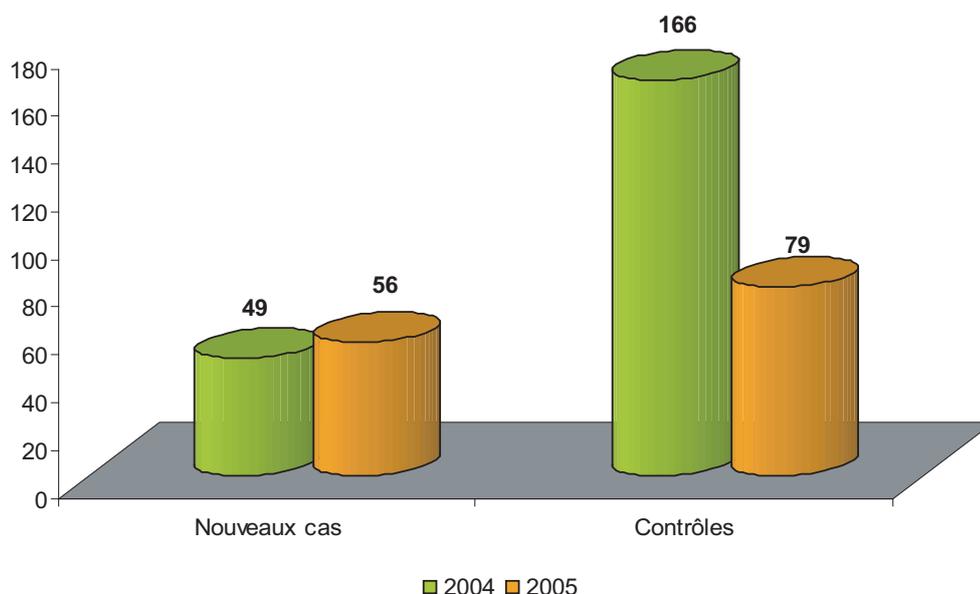
Service d'orthopédie technique

Durant l'année 2005, 10 patients amputés ont été hospitalisés dans le service d'orthopédie technique pour appareillage, correspondant à 217 journées malades avec une durée de séjour moyenne de 21.90 jours.

Le service ambulatoire a effectué 135 consultations (56 nouveaux cas, 79 contrôles et 15 consultations d'amputés vus aux ateliers orthopédiques) 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 Clinique romande de réadaptation et suivis ambulairement ensuite par nous-mêmes.

Il a également été effectué 171 examens médicaux spécialisés pour les patients hospitalisés à la Clinique quels que soient les services concernés.

Nombre de consultations ambulatoires



Service de paraplégie

Activité chiffrée du service

Service des lits : 77 entrées totalisant 3'874 journées malade avec un taux d'occupation de 66.34 %, inchangé par rapport à l'année précédente, une durée moyenne du séjour de 59 jours et un coût moyen de 1127 francs/jour.

Nature des lésions : paraplégie traumatique (n=24): fracture dorsale (n=11), fracture lombaire (n=10), contusion médullaire dorsale (n=1), contusion médullaire lombaire (n=2). Paraplégie non traumatique (n=23): compression tumorale (n=5), ischémie médullaire dorsale (n=3), myélite transverse (n=2), fracture ostéoporotique (n=2), hématome épidural (n=2), sclérose en plaques (n=2), hernie discale lombaire (n=1), maladie du caisson (n=1), maladie de Little (n=1), d'origine indéterminée (n=1), injection intrathécale accidentelle (n=1), pseudo-méningocèle lombaire (n=1), spondylolisthésis lombaire (n=1). Tétraplégie traumatique (n=21) : fracture (n=17), contusion médullaire (n=3), hernie discale (n=1). Tétraplégie non traumatique (n=9) : ischémie médullaire (n=2), myopathie congénitale (n=1), Guillain-

Barré (n=1), défaillance multi-organique (n=1), syringomyélie (n=1), leuco-encéphalopathie toxique (n=1), sclérose en plaques (n=1), rhombo-myélo-radculite tuberculeuse (n=1)

Le service ambulatoire a assumé 296 consultations dont 40 consiliums demandés par des confrères installés dans la région. Cette activité comprend également le suivi des pompes programmables implantées pour le traitement de la douleur ou le traitement de la spasticité, ainsi que le suivi de 4 patients porteurs d'un stimulateur soit pour la douleur, soit pour l'incontinence urinaire. Les évaluations de l'assise ont été pratiquées essentiellement chez des patients avec lésions médullaires. Quelques sujets avec d'autres pathologies (spasticité familiale, myopathie, sclérose en plaques) en ont également bénéficié.

Sur le plan des investigations spécialisées, nous avons réalisé 103 examens urodynamiques dont 40 en ambulatoire et 63 pour les patients hospitalisés ; 71 évaluations de l'assise dont 13 en ambulatoire et 58 pour les patients hospitalisés ; et 15 bilans neurophysiologiques du plancher pelvien.

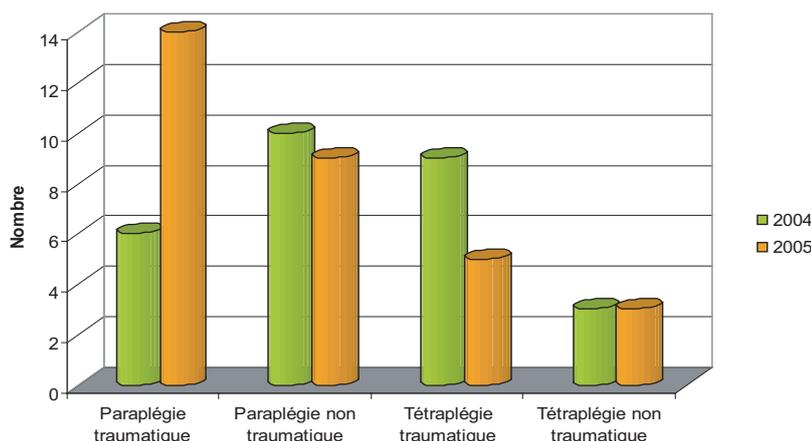
En collaboration avec le service d'animations et loisirs, les sorties thérapeutiques qui ont pour objectif de confronter la personne en chaise roulante aux difficultés de la vie quotidienne et la mise en pratique de l'enseignement prodigué pendant les thérapies pluridisciplinaires ont eu lieu 2 fois par mois.

Nouveautés

Sorties thérapeutiques : introduction du curling, découverte d'Evolène et découverte de la flore et faune du bois de Finges avec un guide.

Concrétisation de la collaboration entre l'Association Suisse des Paraplégiques et la Clinique romande de réadaptation dans le domaine du sport en chaise roulante. Une activité sportive a lieu tout les jeudis à 18h à la Clinique sous la surveillance d'un moniteur. La participation est libre et sans frais. Huit à quinze personnes y participent régulièrement. Il s'agit de patients hospitalisés, d'anciens patients et de personnes en chaise roulante habitant la région.

Première rééducation



Service soins infirmiers

Quelques axes

1. Réflexion autour de la cohérence entre « isolement de contact » et objectifs de rééducation : comment concilier les 2 aspects ?

2. Mise à jour de la gestion documentaire (Qualicare) intra-service des soins et développement des processus inter-services.

3. Formation : Les besoins de l'institution et ceux des soins infirmiers en rééducation se rejoignent (connaissances et compétences spécifiques, plaies, psychiatrie, relation d'aide complexe, dépendances, rééducation neurologique et déglutition).

4. Confirmation d'un profil de patient nécessitant une prise en soins de réadaptation toujours plus précoce, plus complexe tant au niveau physique que psychosocial.

Services de soins et thèmes de développement

Ambulatoire

Soins « pieds diabétiques » : prise en charge spécialisée multidisciplinaire.

Rhumatologie : protocoles intégrant les nouvelles thérapeutiques.

Préparation de la sous-traitance de la stérilisation par le RSV.

Réadaptation de l'appareil locomoteur (L1-L2)

«INTERMED» est devenu un outil pluridisciplinaire au service d'une prise en charge de rééducation prenant en compte les aspects psychosociaux des patients.

Réorganisation du service afin de répartir les soins sur 12h.

Situations plus complexes.

Réadaptation neurologique (L3)

Stabilisation de l'équipe.

Collaboration interdisciplinaire développée « au lit » du patient.

Projets : « accompagnement des familles » et « Prise en charge précoce des patients en phase d'éveil ».

Réadaptation «paraplégie», amputés, grands brûlés polytraumatisés (L4)

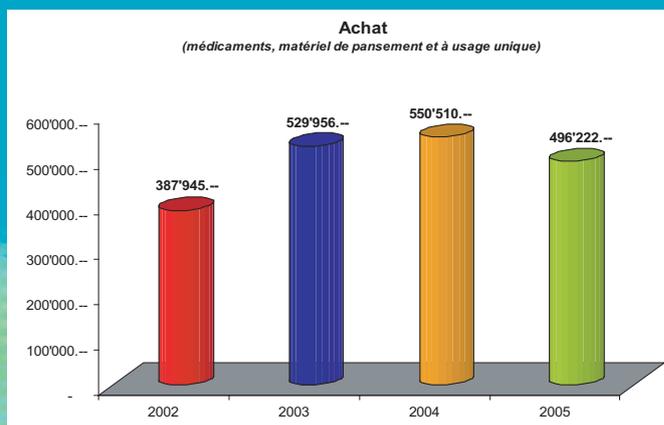
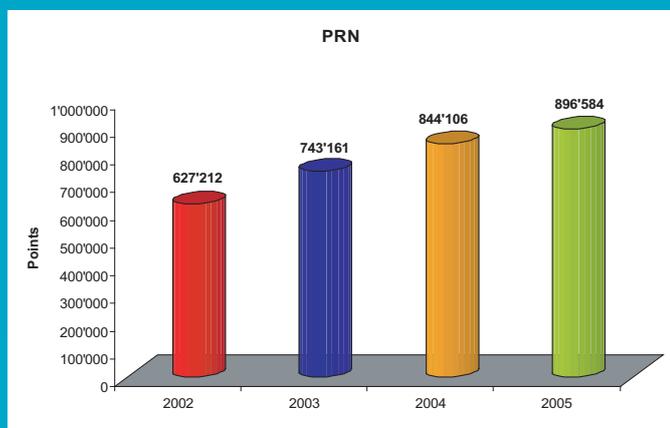
Ouverture de 2 lits patients «grands brûlés» (selon convention avec le CHUV).

Sectorisation du service en 2x 16 lits afin de spécialiser 2 unités «paraplégie» et «polytraumatisés», amputés, grands brûlés.

Indices d'activités

Meilleure gestion des heures supplémentaires sur l'année.

Taux de rotation stable.



Unité de neuropsychologie

L'équipe de neuropsychologie comptait, en 2005, 7 neuropsychologues (quatre spécialistes en neuropsychologie FSP), dont 3 sont également logopédistes, et 1 musicothérapeute, pour un total de 5.1 équivalents plein temps.

L'activité clinique de notre Unité comprend un versant diagnostic (examens neuropsychologiques) et un versant rééducation (neuropsychologique, logopédique, musicothérapique). L'objectif financier a été largement atteint.

Examens Rééducation

482 patients ont été examinés. Ces chiffres (en nb de patients traités) ne tiennent pas compte du fait qu'un nombre croissant de patients sont investigués plusieurs fois dans un but de suivi de l'évolution (58 examens en plus du chiffre cité). On relève une augmentation constante des ambulatoires depuis 2000 (Graph. 2). Par contre, le nombre de patients examinés dans les autres catégories est

légèrement inférieur à l'année passée. Relevons également l'augmentation des demandes d'évaluation de la conduite automobile (33 contre 24 en 2004) et des examens ambulatoires pour L'AI Valais (18 contre 12 en 2004).

Rééducation

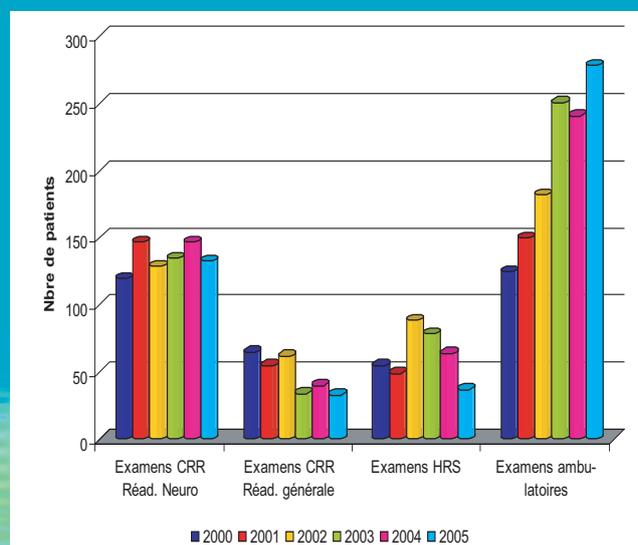
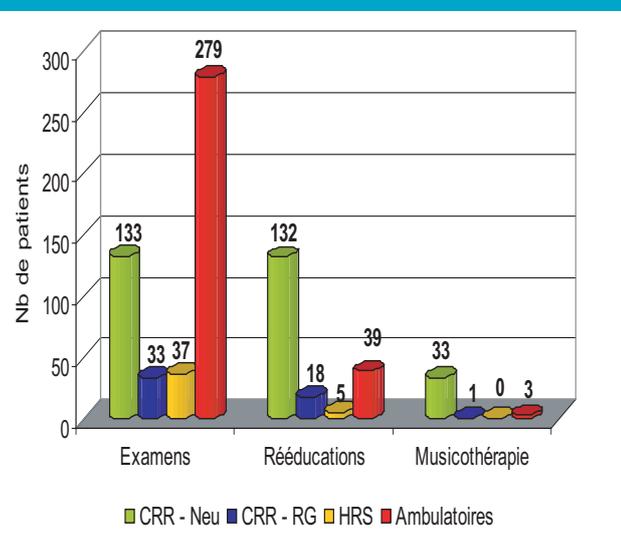
194 patients ont été suivis en rééducation neuro-psychologique et/ou logopédique, les 3/4 d'entre eux étant hospitalisés à la Clinique. Ce chiffre est légèrement inférieur à celui de 2002, mais compensé par la lourdeur des cas traités. La catégorie de patients la plus représentée est celle des traumatisés crâniocérébraux.

Musicothérapie

37 patients ont été suivis en musicothérapie (résultat comparable à 2004).

Particularités de l'année 2005

- Organisation des Journées romandes de Neuropsychologie le 17 novembre 2005 sur le thème « Les troubles du comportement du patient cérébré et leur rééducation », qui a accueilli 135 personnes à la Clinique.
- Co-animation du groupe « Animation théâtrale pour des patients TCC » mis sur pieds cette année par Daniel Lopez du Service Animation-Loisirs pour les traumatisés crâniens hospitalisés à la Clinique.
- Mise à jour de notre examen neuropsychologique de l'aptitude à la conduite automobile.



Service d'ergothérapie

Durant cette année le service d'ergothérapie a dû faire face à une augmentation massive du nombre de séances de traitement, tout en maintenant un effectif stable. Augmentation de 23% du nombre total de séances de rééducation (+ 18% hospitalisés et + 55% ambulatoires).

Parmi les 40,8 patients hospitalisés pris en charge en moyenne chaque semaine par le service, 15,8 étaient des patients de réadaptation générale, 17,2 des patients de réadaptation neurologique et 7,7 des patients traumatisés médullaires. L'accroissement du nombre de patients ambulatoires a été également très marqué (346 patients = +14%).

Les ergothérapeutes ont dû également faire face à des demandes toujours plus nombreuses de prises en charge

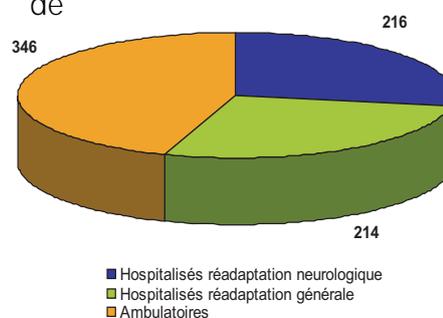
(+ 80% de visites à domiciles et évaluations de l'autonomie en ville). La collaboration avec le CSO s'est ainsi renforcée.

125 consultations avec les chirurgiens de la main ont été effectuées.

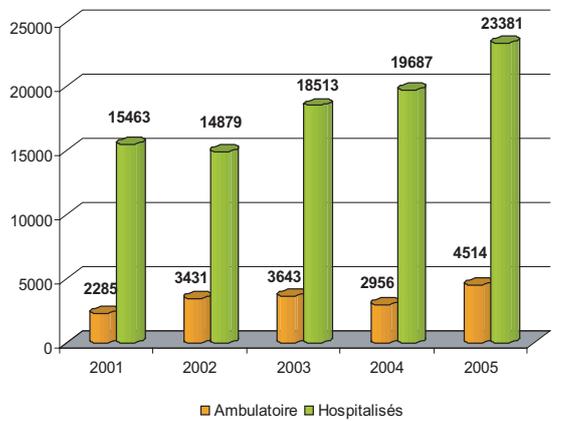
Durant cette année écoulée, les collaborateurs rattachés au secteur de la réadaptation neurologique ont participé activement à l'introduction du projet thérapeutique dans le dossier patient informatisé. Ceux du secteur des traumatisés médullaires ont également contribué à l'élaboration d'un tel type de projet. Au printemps le service a organisé une journée de rencontre des ergothérapeutes travaillant dans les différents centres de paraplégie de Suisse.

Les ergothérapeutes qui ont travaillé en réadaptation générale ont poursuivi leurs réflexions au sein du groupe interdisciplinaire concernant la prise en charge des patients porteurs de lésions au niveau des mains, débouchant sur une optimisation de leurs prestations. L'un des points d'orgue a été leur participation à une journée de formation organisée en décembre pour les médecins assistants sur le thème de « La main réadaptée ».

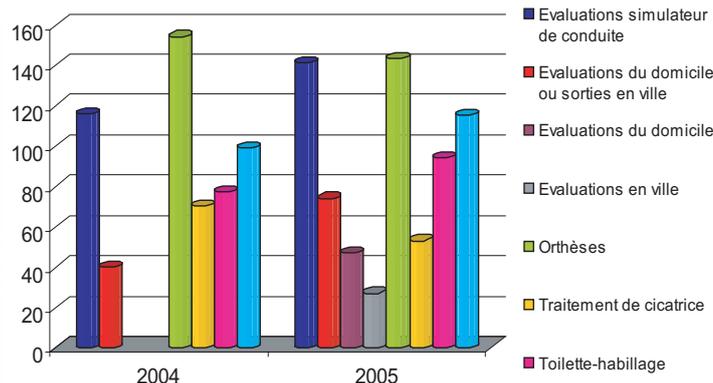
Répartition des patients



Séances de rééducation (1/4 d'heure)



Interventions spécifiques



Service de physiothérapie

En chiffres, l'activité du service de physiothérapie est caractérisée par la stabilité. Si ces données informent au sujet du nombre de patients traités et de séances effectuées, ils ne fournissent malheureusement aucune information au sujet de la lourdeur cas. Les nouvelles missions attribuées au CHCVs, site de Sion, auprès duquel sont engagés une dizaine de nos physiothérapeutes, entraînent clairement une augmentation des cas lourds que ces chiffres ne font pas ressortir.

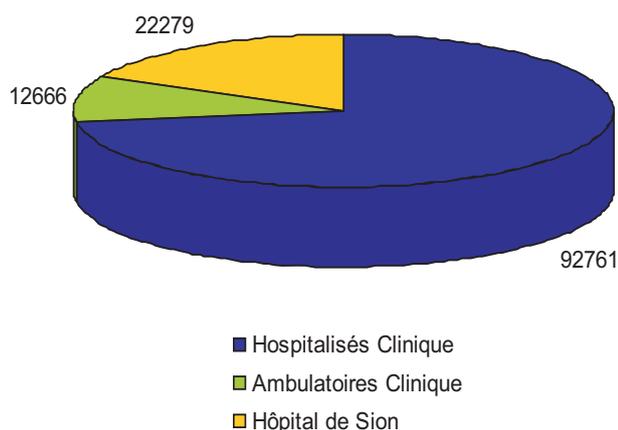
La formation continue interne connaît des développements réjouissants et la question de la transférabilité des compétences acquises en formation externe trouve progressivement des réponses.

Les taux de rotation et d'absentéisme continuent à rester remarquablement bas.

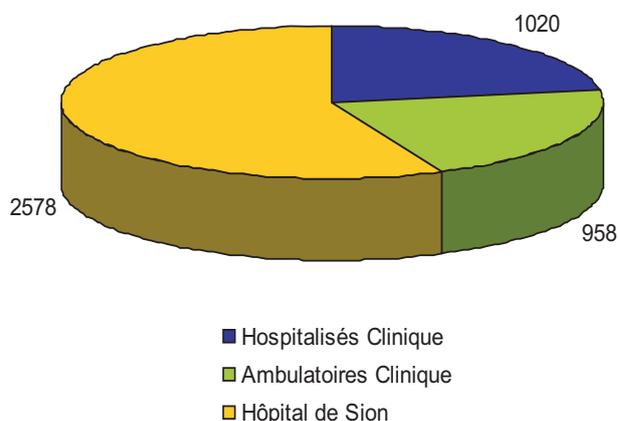
Pratiquement toutes et tous les collègues du service sont impliqués activement dans les travaux de différents groupes spécialisés pluridisciplinaires.

Il faut noter l'évolution nette, dans la prise en charge des patients de la CRR de la thérapie vers l'évaluation. Cette tendance se confirme dans les travaux qu'effectuent les groupes spécialisés dans la prise en charge des affections de l'appareil moteur et s'inscrit dans la philosophie de développement de la CRR.

Nbre de séances



Nbre de patients



Service de réadaptation professionnelle

2005 fut riche de nouveaux éléments qui modifieront le fonctionnement des ateliers en 2006. Trois points importants et fortement liés sont à souligner :

Augmentation notable et constante des phases de réadaptations professionnelles (en collaboration avec l'AI)

Nous constatons une nette augmentation du nombre de patients. En effet, 30 patients suivaient une phase en 2004 contre 53 en 2005 ! (Dont 7 qui sont passés d'une phase I à II, 4 d'une phase II à III et 1 qui a effectué les trois phases.)

Suite à cette augmentation exponentielle et durable (au vu des chiffres des années précédentes), nous avons sollicité l'engagement d'un nouveau MSP. Il s'agit de Raphy Berthod qui rejoindra notre équipe dès le 1er février 2006.

« Projet TCC » (Suivi des patients par un MSP pendant 3 ans)

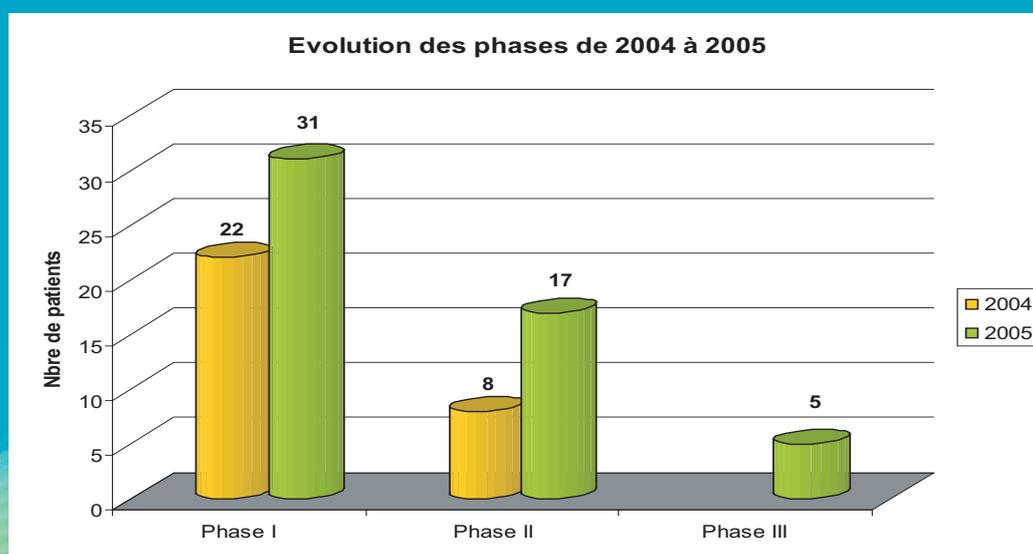
Mise en place en collaboration avec l'agence de Sion et l'AI d'un projet pilote de suivi de 6 patients cérébrolésés du Valais romand. Le patient devra nécessairement effectuer au moins une phase, financée par l'AI, avant de suivre ce programme. Le suivi se poursuivra pendant 3 ans après la fin de la dernière phase.

But : Réduire les prestations AI après la constatation que 4 ans après leur accident, 60% des TCC sévères touchent une rente.

Premier stage de longue durée (6 mois) d'un étudiant de 2ème année de l'HEVs2 de Santé-social

Nous sommes très contents du stage effectué dans nos locaux par M. Claudio Wenger. En effet, directement suivi par M. Duc, ce stagiaire a mis en place deux nouveaux tests (Le montage / démontage d'une boîte à vitesse et la fabrication d'un pont). Ces deux tests participent aux nouvelles grilles d'évaluations qui seront utilisées dans l'unité d'évaluation nouvellement créée à la Clinique romande de réadaptation

Dans son rapport de fin de stage, M. Wenger souligne l'importance de la relation MSP-Patient et principalement la mise en confiance de ce dernier afin de faciliter rapidement et au mieux la réinsertion professionnelle.



Atelier d'orthopédie technique

Le service d'orthopédie technique à diminué sensiblement son activité par rapport à l'année précédente, atteignant malgré tout un bon résultat.

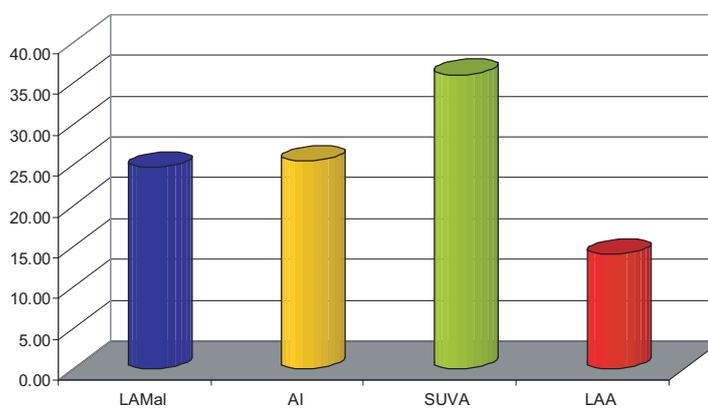
Durant l'année 2005, il a pris en charge en moyenne chaque semaine 7,7 patients hospitalisés et 15,7 patients ambulatoire pour un total de 1217 rendez-vous.

La clientèle ambulatoire reste prépondérante et représente la partie la plus importante pour l'activité globale de l'atelier. Le nombre de patients ambulatoires atteint les 66% par rapport à 34% pour les patients hospitalisés

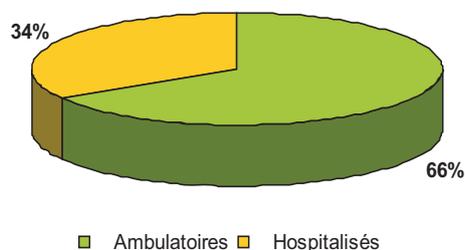
Les réalisations ont été facturées comme suit selon le garant.

Les prestations prise en charge par la SUVA deviennent majoritaires avec une forte diminution des prestations AI.

Montants facturés en %
(patients ambulatoires & hospitalisés)



Nombre de patients

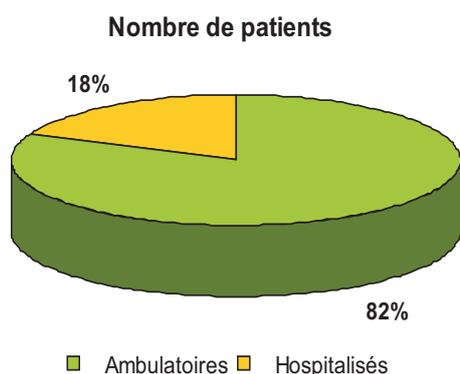


La bonne collaboration avec le service d'orthopédie-traumatologie et le service de neurochirurgie de l'Hôpital de Champsec s'améliore constamment et crée de nouvelles opportunités.

Prestations réalisés au sin de l'atelier d'orthopédie technique	Quantités
Prothèses mif. et ms.	18
Adaptations/modifications prothèses	41
Orthèses mif.	60
Orthèses de tronc	44
Orthèses membres ms.	38
Orthèses cervicales	24
Fauteuils roulants manuels	18
Modules de propulsion électrique	1
Réparations sur fauteuils	34

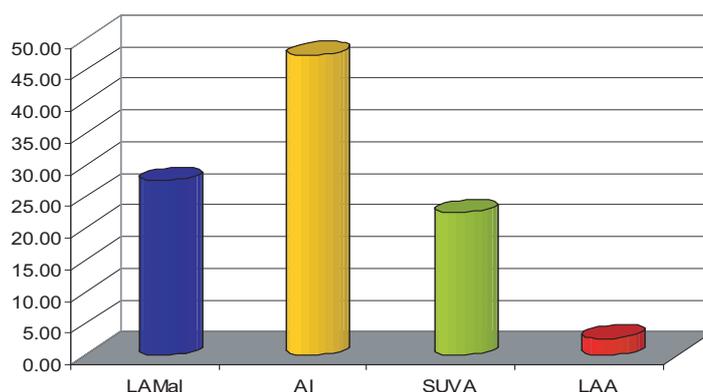
Atelier technique pied & chaussure

La répartition en patients hospitalisés et ambulatoires est mentionnée sur le tableau ci-dessous



Les réalisations ont été facturées selon le garant.

**Montants facturés en %
(patients ambulatoires & hospitalisés)**



Une bonne partie des patients ambulatoires sont aussi des assurés Suva.

Les prestations prise en charge AI restent majoritaires (chaussures sur mesures, chaussures de séries, pied diabétique).

Les prestations réalisées au sein de l'atelier technique pied et chaussure	2004	2005
Supports orthopédiques	367	428
Chaussures de série	259	194
Chaussures de stabilisation	58	83
Chaussures pour supports	30	39
Chaussures sur mesures (paires)	58	48
Supports pour « pied sportif »	10	15
Adaptations /modifications de chaussures (toutes adaptations confondues)	518	520
Nbre de prestations facturées en 2005	1300	1327

Service social

Durant l'année 2005 le service social a ouvert 372 dossiers pour des patients, c'est-à-dire 62 dossiers de plus qu'en 2004.

Nous nous trouvons au départ en présence de patients ayant un simple besoin d'être informés ou d'une évaluation sociale et de condition de vie; actuellement nous les rencontrons avec de plus en plus souvent des difficultés financières. Nous devons, pour les aider, établir avec eux un budget, définir des ordres de priorité et leur donner des pistes sur «comment procéder». Nous les aidons à trouver des orientations.

Pour acquérir leur confiance dans ce contexte particulier, nous avons besoin de plus de temps.

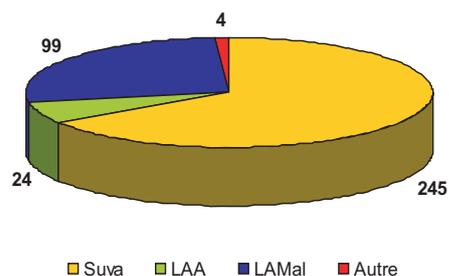
Pour certains patients accueillis à la clinique, les parcours de vie sont de plus en plus tourmentés. Une prise en charge importante s'impose donc dès leur arrivée et durant tout le séjour.

Durant l'année 2005, une enquête de satisfaction a été faite auprès de nos collaborateurs des services de santé sociale externes à la clinique. Elle était basée sur la qualité des informations données et la relation. Il a été relevé un partage des mêmes préoccupations et un soutien réciproque.

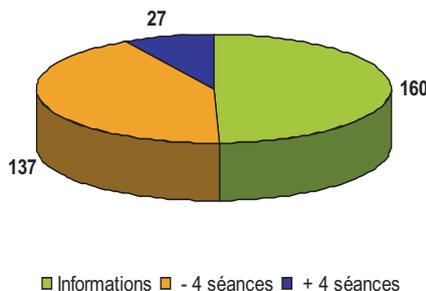
Elle nous a permis de réfléchir sur notre mission et la leur, ainsi que sur le rôle des impondérables dans notre tâche.

Cette enquête se poursuit dans le cadre de nos activités

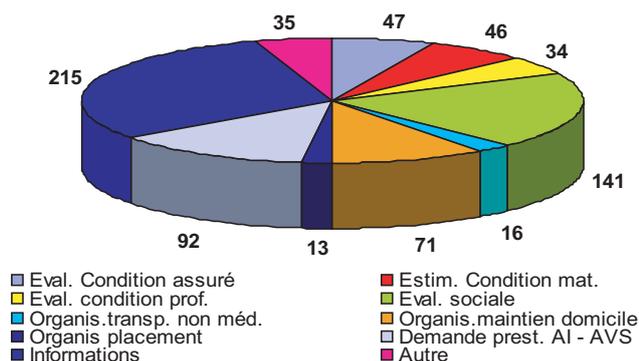
Statistiques par assurances



Statistiques par temps d'entretien



Statistiques par prestations



RAPPORT ANNUEL 05

Service animation & loisirs

Séances de handisport hebdomadaires

Dès janvier 2005, tous les jeudi soir, le service animation & loisirs et celui de physiothérapie organisent une séance de sport ouverte à toutes les personnes à mobilité réduite (para- et tétraplégiques, personnes amputées ou souffrant d'un Guillain Barré, d'une sclérose en plaques...) qui ne pourraient pas pratiquer de sport en position debout.

La séance dure 90 mn et permet à la douzaine de personnes présentes (jusqu'à 15 certains soirs) de s'essayer au unihockey, au basket, au rugby ou au ping-pong en chaise roulante.

Se côtoient ici des patients de la Clinique et des personnes non-hospitalisées.

Accueil de patients traumatisés crâniens.

Notre service accueille tous les jours 1 à 2 personnes traumatisées crâniennes planifiées pour du travail en atelier (dessin, peinture, travail du bois) ou pour des séances d'improvisation théâtrale en petit groupe (travail de l'élocution, du rythme, de la mémoire et de l'invention).

Sorties thérapeutiques.

En 2005, nous avons organisé 24 sorties thérapeutiques auxquelles ont participé 37 patients différents (34 paraplégiques, 2 personnes présentant un TCC et une personne du secteur de neuro-réadaptation).



Qualité

L'amélioration continue de notre système de management de la qualité est un objectif prioritaire de notre clinique. Cette intention doit bien évidemment nous ramener au sens de la démarche qualité pour notre organisation. Dans cette perspective, notre politique qualité a été ajustée à nos objectifs stratégiques et ambitionne d'être le fil conducteur de nos actions vers l'excellence que nous visons pour nos patients et l'ensemble des parties intéressées à la qualité de nos prestations de réadaptation.

La visibilité de notre démarche qualité a également été renforcée cette année par la création d'une rubrique « Organisation qualité » dans notre intranet. Durant l'audit interne 2005, nous avons pu vérifier que l'évolution de l'information sur la démarche qualité, sur les actions et les résultats obtenus, est perçue comme positive par les collaborateurs.

Grâce à nos clients et aux collaborateurs, notre processus d'amélioration continue se porte bien et nous pouvons être fiers des améliorations organisationnelles menées au sein de notre clinique cette année (plus de 160 actions en 2005).

Le tableau de bord des améliorations continues disponible sur intranet est le reflet de notre volonté de résoudre les problèmes, de nous ajuster aux besoins des clients et de saisir les opportunités de progresser.

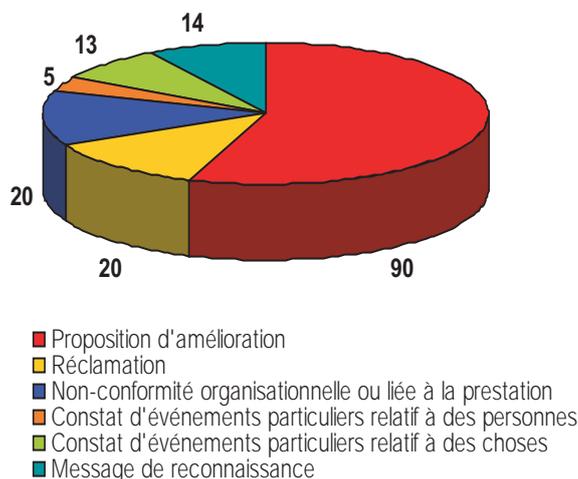
Après des audits internes qui se sont déroulés dans un excellent climat de travail, la SGS a mesuré le degré de maturité actuel de notre système de management de la qualité. L'auditeur s'est déclaré très satisfait par le travail d'amélioration continue réalisé au sein de la Clinique durant les 12 derniers mois et plus particulièrement du « gros travail réalisé dans la formalisation et

le déploiement de l'approche processus sur la base de la cartographie préexistante ».

Les potentiels d'améliorations identifiés (affiner les indicateurs de fonctionnement et stimuler l'intégration des résultats dans les processus) constitueront les axes de travail de ces prochains mois et les actions entreprises permettront de présenter sereinement en novembre 2006, le système de management de la CRR à l'audit de renouvellement du certificat ISO 9001:2000, label Healthmark, obtenu en septembre 2003.

RAPPORT ANNUEL 05

Tableau de bord des améliorations continues



Personnel

L'effectif de la Clinique au 31 décembre 2005 est en augmentation de 1.81% par rapport à celui enregistré au 31 décembre 2004. Cette variation (+ 3.7 EPT) est principalement dû à une plus grande dotation accordée au service des soins, en réponse à l'accroissement des cas complexes traités à la Clinique.

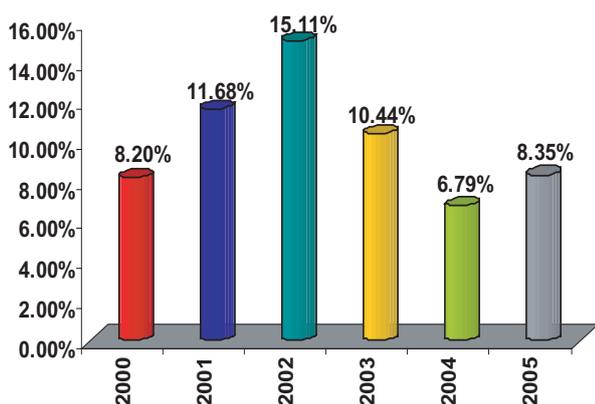
Le taux de rotation a évolué de 6.79% en 2004 à 8.35% en 2005, soit 25% de départs en plus en 2005 par rapport à 2004. Cette évolution est contraire à la tendance observée depuis 2003. Elle est toutefois spécifiquement due à un turn-over plus important dans les secteurs administratifs et logistiques qui, en 2004, n'avaient eu aucun départ.

Enfin, l'indice le plus remarquable de 2005 restera sans conteste le taux d'absentéisme qui, pour la première fois depuis 2002, a baissé par rapport à l'année précédente. Ainsi, il s'élève à 4.51%, soit près de 25% d'absences en moins en 2005.

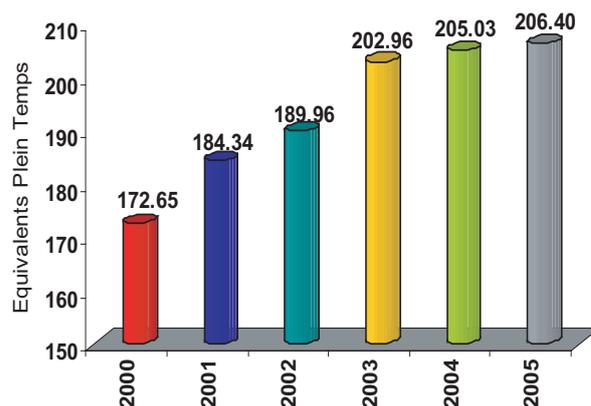
L'effectif moyen sur l'année est quant à lui quasiment stable (de 205.03 EPT moyens en 2005, il passe à 206.40 EPT moyens en 2006, soit une progression de 0.67%), l'augmentation des postes n'ayant pas été réalisée en début d'année.

En ce qui concerne les heures supplémentaires générées en 2005, on remarque une nette tendance au fléchissement (-25%), en particulier grâce à l'effort de gestion du temps réalisé au service des soins, effort toutefois soutenu par l'apport régulier de personnel intérimaire pendant les périodes d'intense activité.

Evolution du taux de rotation



Evolution de l'effectif moyen



Informatique

A n'en pas douter 2005 a été une année informatique de migrations et d'installations. La mise en production de tous les postes de travail en technologie Citrix et la migration de tous les comptes utilisateurs et le changement d'une partie du parc informatique ont occupé les 6 collaborateurs du service informatique durant une grande partie de l'année.

L'implémentation de cette technologie a également permis de migrer vers les nouvelles versions des logiciels bureautiques afin de garantir une compatibilité avec les correspondants de la Clinique

Durant l'année 2005, nous avons poursuivi les développements de notre dossier patient Omnis Clinic, et amélioré notamment la visibilité des données cliniques grâce un accès transversal sur les informations de l'ensemble des séjours d'un patient donné.

Le développement du module « projet thérapeutique » ouvre une nouvelle ère de l'utilisation de notre dossier patient : partant d'un outil de documentation clinique, OMNIS évolue vers un outil de soutien à la mise en œuvre de protocoles - notamment dans le cadre des projets thérapeutiques.

Nous avons étendu et généralisé la possibilité d'intégrer tous les bilans au DataWarehouse médical. Cette fonctionnalité permet d'effectuer des études croisées sur quasiment tous les bilans du dossier patient, tout en intégrant les données propres au séjour.

Un bon nombre de nouveaux bilans ont ainsi été intégrés dans le catalogue de la Clinique, qui comprend maintenant plus de 80 documents d'évaluation.

Les possibilités d'exploitation des données cliniques collectées durant les 6 dernières années augmentent sans cesse, permettant - outre les extractions cliniques - des extractions médico-économiques (PRN) et des extractions pour la recherche (Outcome).



Relations publiques & Marketing

Développement fulgurant de notre salle polyvalente

Son infrastructure pouvant accueillir près de 300 personnes, son équipement audio-visuel adapté, ont fait de notre salle polyvalente une salle très demandée pour l'organisation de congrès et de séminaires d'ordre médical et paramédical, ainsi qu'un centre de formation (plus de 3'500 participants en 2005).

En ce qui concerne la partie « commerciale » (stands, expositions, etc...), la clinique met aussi à disposition son hall. Voici quelques exemples de congrès organisés au sein de notre Clinique : la Vème Rencontre du Groupe « Cerveau-Esprit », des congrès sur le sport, une journée d'étude de l'Association Suisse de Psychothérapie Cognitive, une journée franco-suisse de traumatologie en collaboration avec l'Association Internationale pour l'Ostéosynthèse Dynamique, congrès de

l'Association valaisanne des Aphasiques, la journée romande de cardiologie, la 2ème journée médicale de notre Clinique, le colloque franco-suisse de la douleur, le forum interdisciplinaire Haute Ecole Valaisanne – Clinique romande de réadaptation, etc...

Un appui au sport-handicap

Depuis l'ouverture de notre Clinique, nous sponsorisons un grand nombre de manifestations pour les personnes handicapées, tel que Sion Indoor de tennis en fauteuil roulant ou les 24hfreewheels qui se sont déroulés à Genève.

La communication, une de nos préoccupations !

Nous pouvons constater un net renforcement de la communication interne au travers de notre intranet « Qualicare » depuis sa création en 2003. Ce moyen est le plus utilisé pour la transmission des informations générales sur la Clinique et la Suva.

Al'écoutedenospatients, montronsleurlebonchemin !

Une étude interdisciplinaire a vu le jour afin de réaliser un parcours fléché adapté à nos patients désorientés. A ce jour, le parcours est testé et sa réalisation définitive a été planifiée pour le premier semestre 2006.



Finances

Le système de financement des prestations « pour patients hospitalisés » de notre établissement repose, depuis septembre 1999, sur la facturation forfaitaire de chaque journée d'hospitalisation augmentée d'une taxe journalière « soins infirmiers » qui varie en fonction de l'autonomie-dépendance du patient.

Alors que certains hôpitaux de soins aigus utilisent déjà une facturation par séjour basée sur le code diagnostic posé (APDRG), ce mode de financement n'est qu'au stade d'étude préliminaire dans le milieu suisse de la réadaptation.

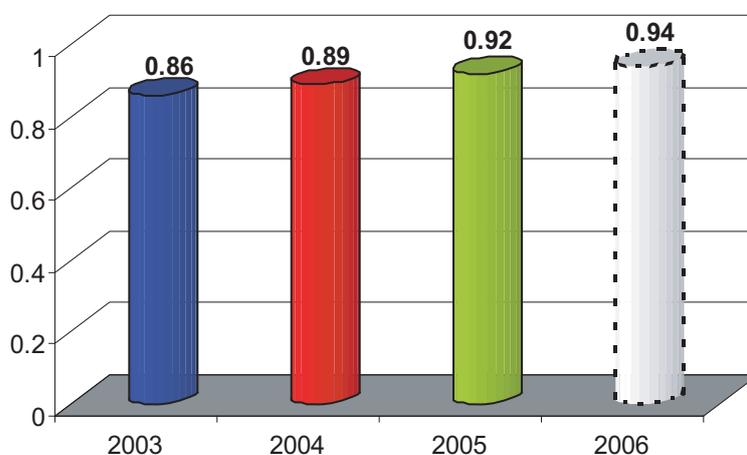
La préparation à l'introduction, au 1er janvier 2007, d'une comptabilité générale standardisée au sein des hôpitaux de notre pays (Rekole) associée à une comptabilité « coûts par cas », permet de poursuivre l'étude en cours qui consiste à trouver le système de rémunération le plus adéquat pour la fourniture des prestations de notre institution.

La communauté contractuelle à laquelle la CRR appartient avec la Clinique de Valère et Rehazentrum Leukerbad a bénéficié, durant l'année 2005, d'une valeur de point TarMed qui a évolué de fr. 0,89 à fr. 0,92 pour la facturation de ses prestations ambulatoires.

Cette valeur de point sera établie à fr. 0,94 au 1er janvier 2006.

En acceptant le défi proposé par une importante entreprise de la place, à savoir diriger son service comptable, M. Samuel Romailer, notre comptable durant ces 3 dernières années, a cédé son poste, le 30 septembre 2005, à M. Sacha Chanson, économiste d'entreprise, qui se forme actuellement en vue d'obtenir un diplôme fédéral en finance et controlling.

Valeur point Tarmed



Gestion patients

Durant l'année 2005, le service gestion des patients a orienté ses efforts sur une étroite collaboration avec les case-managers d'assureurs sociaux et privés afin de répondre à leurs attentes ainsi que pour une meilleure connaissance de nos produits et de notre établissement.

Deux nouvelles prestations ont été créées à la Clinique, soit les évaluations de courte et de longue durée. Notre service a contribué à leur mise en place au niveau des convocations, de la planification et de la gestion administrative.

Plusieurs projets ont été mis en route en collaboration avec le service informatique :

- Développement d'un logiciel de facturation qui permet la gestion des devis et des factures.
- Le projet d'envoi de 100% de nos factures via le fichier électronique sur Mediport a abouti et la facturation peut actuellement envoyer le 100% de ses factures électroniquement.
- La gestion documentaire sur le logiciel Omnis (dossier du patient) a été revue entièrement et sera disponible dès mars 2006.

Le service gestion des patients a contribué à évaluer les besoins d'adaptation des chambres au L3 et au L4 et il participe au projet de séparation en 2 unités du 4ème étage.

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



Intendance

Il avait collaboré à la construction du service d'intendance en 1999. M. Jaquier a quitté son poste d'adjoint de la gouvernante pour donner une nouvelle orientation à sa carrière à fin juillet 2005. Dans le même temps, nous apprenions que notre apprentie assistante d'hôtel, Mlle Guy, avait réussi ses examens de fin d'apprentissage. Belle occasion de remodeler la structure du service, en offrant l'opportunité à Mlle Guy de mettre en pratique ses connaissances toutes fraîches. Elle a donc pris le poste laissé vacant d'adjointe de la gouvernante.

Sous la responsabilité du service technique jusqu'alors, la déchetterie est venue par la petite porte s'ajouter aux tâches dévolues à l'intendance. Force est de constater que la porte s'est largement agrandie, les nouvelles directives sur la gestion des déchets spéciaux étant contraignantes et onéreuses. Nous cherchons donc à répondre au mieux aux délais et conditions de stockage tout en rationalisant l'évacuation de ces résidus, notamment médicaux.

Le problème de la fumée n'a toujours pas été résolu à la Clinique, et en particulier à la cafétéria. Les non-fumeurs sont incommodés, les fumeurs ne veulent pas être envoyés dans des ghettos, la capacité des installations techniques de ventilation existantes ne peut être modifiée, la caractéristique d'hospitalisation de nos patients est particulière... Les données sont multiples ! Afin de répondre aux nombreux messages qualité relatifs à ce sujet d'actualité, nous avons organisé un concours interne. Plusieurs propositions intéressantes ont été formulées et analysées. La concrétisation interviendra certainement en 2006.



Cuisine

L'exercice écoulé a confirmé l'augmentation sensible et continue de nos prestations au restaurant du personnel et des visites depuis l'ouverture de la clinique en 1999.

La formule « assiette Fourchette verte » très appréciée, est également toujours plus demandée.

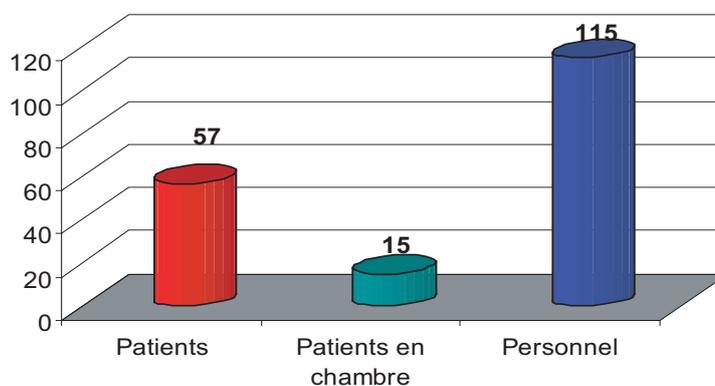
Pour la première fois, nous avons organisé un sondage sur le degré de satisfaction de l'ensemble de nos clients.

Nous avons distribué à tous les patients, collaborateurs et visites durant une semaine, un questionnaire à remplir. Avec un taux de retour proche des 80% et un nombre total de près de 200 réponses, nous avons pu en tirer des résultats intéressants :

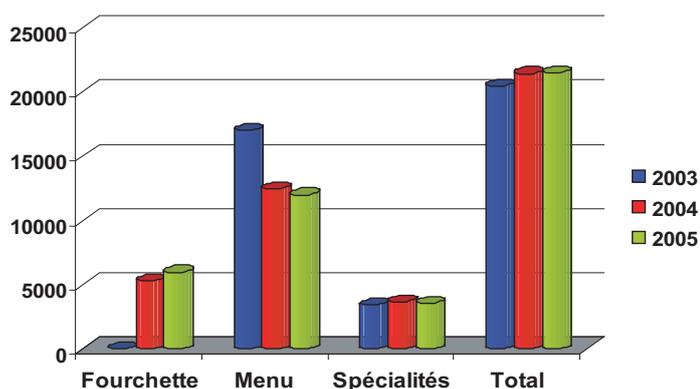
- Les repas servis sont jugés bons à très bons par la grande majorité.
- Leur variété est aussi très bien considérée.
- Nous tenons compte des préférences lors de la composition des menus.
- La spécialité hebdomadaire rencontre un large succès.
- Les desserts, particulièrement lors de buffet, sont très appréciés.

De ce sondage, il en est ressorti que nous devons porter une amélioration quant à la qualité des repas servis directement sur plateau en chambre.

Questionnaires remplis



Statistiques annuelles



Service technique

Le service technique, transports et sécurité a pu réaliser ses nombreuses tâches préventives et correctives sur l'ensemble des installations et l'infrastructure, ainsi que divers travaux d'amélioration dont une bonne partie sont issus du management de la qualité.

La demande de transports a subi encore une fois une forte augmentation en fonction de la prise en charge dès octobre des stages du service Ateliers réadaptation professionnelle. Nous nous attendons donc à une nouvelle augmentation pour la prochaine période.

Ainsi nous avons continué à transformer des chambres pour mieux servir aux besoins de nos patients paraplégiques et tétraplégiques. Nous avons également complété les verrouillages des fenêtres pour augmenter la sécurité et adapté les systèmes d'appels pour les patients.

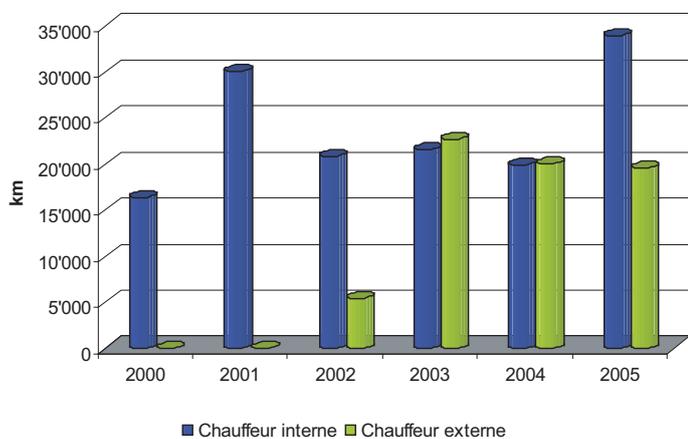
Dans le domaine de la sécurité nous avons pu réaliser avec la collaboration des services soins infirmiers et intendance une campagne de formation importante dans les domaines:

- alarmes réanimation
- tri de déchets
- prévention feu.

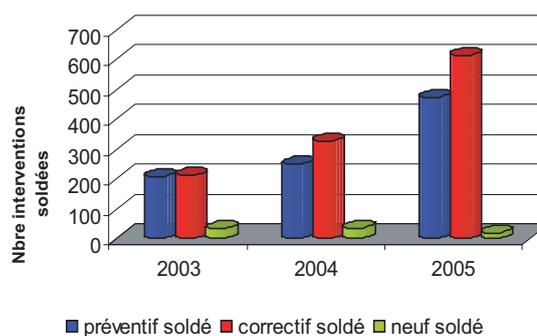
Le remplacement de l'ensemble des lamelles en verre du bâtiment thérapie a été l'une des interventions majeures en 2005 (sous garantie). Le parking de la Clinique a également subi des interventions pour améliorer la circulation et la sécurité.



Evolution des transports



Types d'interventions



RAPPORT ANNUEL 05

Encadrement

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

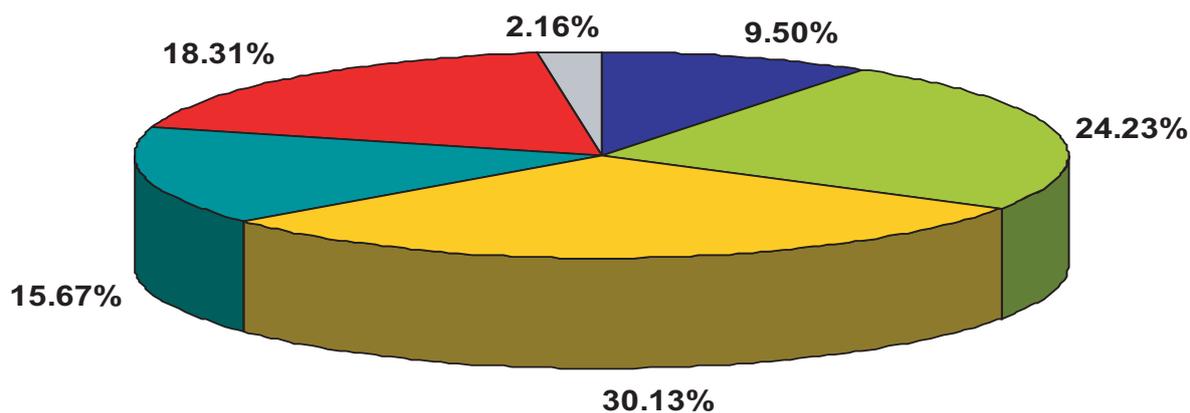
La Direction		
Jean-Raphaël Kurmann		Directeur
Charles Gobelet	Prof. tit.	Directeur médical

Service médical		
Prof. tit. Charles Gobelet	Spéc. FMH Méd. Phys Réhab. et rhumatologie	Directeur médical
Dr Pierre-Alain Buchard	Spéc. FMH Méd. int. et rhumatologie	Chef du service ambulatoire
Dr Gilles Rivier	Spéc. FMH Méd. Phys Réhab. et rhumatologie	Chef du service de réadaptation générale Directeur médical adjoint
Dr Philippe Vuadens	Spéc. FMH Neurologie	Chef du service de réadaptation neurologique
Dr Pierre-André Fauchère	Spéc. FMH en psychiatrie et psychothérapie	Chef du service de psychosomatique
Dr Olivier Dériaz	Prof. Dr en médecine et sciences (PhD)	Chef du service contrôle qualité médicale & recherche
Dr Claude-Henri Blanc	Spéc. FMH en chirurgie orthopédique	Chef du service d'orthopédie technique
Dr Abdul Al-Khodairy	Spéc. FMH Méd. Phys Réhab. et rhumatologie	Médecin adjoint
Dr Didier Genoud	Spéc. FMH en neurologie	Médecin associé
Dr Jean Savoy	Spéc. FMH en psychiatrie et psychothérapie	Médecin associé
Dr François Luthi	Spéc. FMH Méd. Phys Réhab. et chir. ortho.	Médecin associé
Dr Pierre Arnold	Spéc. FMH Neurologie	Médecin associé
Dr Michel Konzelmann	Spéc. FMH Rhumatologie	Chef de clinique

Services paramédicaux & médico-techniques		
Anne Bellmann	Dr Psychologie	Chef unité neuropsychologie
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 31.12.05



- 19.80 Médecins
- 50.50 Personnel soignant
- 62.80 Personnel autres disciplines paramédicales
- 32.65 Personnel administratif
- 38.15 Personnel hôtelier
- 4.50 Personnel services maintenance, technique et transport

Total = 208.4 EPT (équivalents plein temps)

Finances

	2004		2005	
Charges				
Salaires et charges sociales		22 558 439,77		23 312 850,10
Matériel médical d'exploitation	1 644 249,60		1 750 442,03	
Produits alimentaires	686 290,20		687 940,00	
Charges ménagères	321 841,14		336 115,10	
Entretien et réparation	2 740 836,70		2 678 683,17	
Charges d'investissements	1 860 797,40		2 182 835,72	
Eau et énergie	512 984,30		583 566,70	
Frais de bureau et d'administration	1 430 018,62		1 137 621,82	
Evacuation des déchets	100 898,75		109 430,92	
Primes assurances, taxes, impôts	537 983,66	9 835 900,37	497 119,34	9 963 754,80
Produits				
Taxes d'hospitalisation et de soins		26 269 415,00		26 429 500,00
Honoraires des médecins		1 560 298,33		1 991 715,47
Autres prestations médicales		1 145 770,35		1 261 477,05
Services spécialisés		2 665 957,72		3 115 746,89
Autres prestations aux malades		72 242,40		-29 094,23
Loyer et intérêts		22 109,77		25 211,75
Prestations au personnel et à des tiers		787 110,25		689 585,01
Subventions		183 428,00		189 380,85
Activités annexes				
Résultats cafétéria, kiosque		-72 996,06		-93 755,19
Résultat d'exploitation (excédent de produits)				
		238 995,62		303 162,70
		32 633 335,76		33 579 767,60
		32 633 335,76		33 579 767,60

Prestations 2005

Nombre de patients selon le type de pathologie

	2004	%	2005	%
Traumatisme crânien	74	7.8	63	6.5
Rachis	172	18	145	15
Paraplégie	65	6.8	65	6.8
Ortho-traumatologie	505	52.9	555	57.6
Patients brûlés	0	0	3	0.3
Réadaptation neurologique	126	13.2	122	12.7
Orthopédie-technique	12	1.3	10	1.1
Total	954	100	963	100

Durée moyenne de séjour en fonction du type de pathologie

	Moyenne 2004	Nbre jours 2004	Moyenne 2005	Nbre jours 2005
Traumatisme crânien	47.2	4'015	71.2	4'018
Rachis	28.8	4'897	25.2	3'694
Paraplégie	53.6	3'865	60.2	3'359
Ortho-traumatologie	34.5	16'835	32.3	17'748
Patients brûlés	0	0	168	596
Réadaptation neurologique	38	4'725	39.5	4'945
Orthopédie-technique	45.3	403	21.9	217
Total	36.3	34'740	36.6	34'577

Répartition en fonction du type d'assurance

	2004	%	2005	%
Accidents professionnels Suva	312	32.7	343	35.7
Accidents non-professionnels Suva	375	39.3	368	38.2
LAA/AI/AMF	65	6.8	64	6.6
LAMal	202	21.2	188	19.5
Total	954	100	963	100

Provenance des patients Suva par agence

	2004	%	2005	%
Bellinzone	16	2.3	15	2.1
Chaux-de-Fonds	87	12.7	132	18.6
Delémont	20	2.9	12	1.7
Fribourg	84	12.2	86	12.1
Genève	107	15.6	89	12.5
Lausanne	246	35.8	251	35.3
Sion	98	14.2	100	14.0
Autres	29	4.3	26	3.7
Total	687	100	711	100

Répartition des patients selon nationalité				
	2004	%	2005	%
Albanie	14	1.5	13	1.4
Allemagne	3	0.3	1	0.1
Bosnie	10	1.0	12	1.2
Espagne	30	3.1	24	2.5
France	70	7.3	85	8.8
Italie	70	7.3	82	8.5
Kosovo	22	2.3	20	2.1
Macédoine	16	1.7	10	1.0
Portugal	145	15.2	146	15.2
Suisse	497	52.1	467	48.5
Turquie	11	1.2	13	1.4
Yougoslavie	8	0.9	3	0.3
Autres	58	6.1	87	9.0
Total	954	100	963	100

Répartition en fonction de l'âge				
	2004	%	2005	%
- de 19 ans	27	2.8	24	2.5
de 20 à 29 ans	130	13.6	128	13.3
de 30 à 39 ans	246	25.8	223	23.2
de 40 à 49 ans	269	28.2	309	32.1
de 50 à 59 ans	196	20.6	213	22.1
plus de 60 ans	86	9.0	66	6.8
Total	954	100	963	100
Age moyen (global)	44.2		44.2	

Patients par groupes professionnels				
	2004	%	2005	%
Apprentis	17	1.8	9	0.9
Cadres	4	0.4	3	0.3
Chômeurs	5	0.5	5	0.5
Employés non qualifiés	101	10.6	120	12.6
Employés qualifiés	621	65.1	628	65.2
Employés semi-qualifiés	43	4.5	49	5.1
Etudiants	5	0.5	10	1.0
Indépendants	29	3.0	23	2.4
Ménagères	13	1.4	17	1.8
Rentiers AI	46	4.8	36	3.7
Retraités	40	4.2	37	3.8
Sans travail	10	1.1	8	0.8
Autres	20	2.1	18	1.9
Total	954	100	963	100

Activités scientifiques

Recherches en cours et projets

Service	titre du projet	Auteurs	Institution (collaboration)
Réadaptation générale	Etude prospective de l'outcome des patients avec une algodystrophie du genou	F. Luthi, A. Vouilloz et coll.	CRR
	Développement d'un bilan d'évaluation fonctionnelle du genou	F. Luthi, Y. Eggel et coll.	CRR
	Impact de la complexité biopsychosociale en rééducation traumatologique (INTERMED)	F. Luthi et coll.	CRR
	Pathologies du genou et croyances	F. Luthi, C. Favre et coll.	CRR
	Etude rétrospective sur la capsulite rétractile de l'épaule (en cours)	M. Konzelmann	CRR
	Etude sur le questionnaire DASH en rééducation du membre supérieur	M. Konzelmann	CRR
	Dans le cadre du groupe « épaule » : rééducation de la coiffe des rotateurs opérée », dans le cadre du groupe « main », mise en place du bilan 400 points, PTSD et atteinte du membre supérieur	M. Konzelmann	CRR
	Développement d'instruments ambulatoires de la cinématique tridimensionnelle du genou après lésions ligamentaires	F. Luthi	CRR, EPFL, Hôpital orthopédique
	Evaluation de l'indicateur de la qualité de la marche, en condition réelle, et influences du chaussage	A. Meichtry, F. Luthi et Ph. Kaesermann	CRR
	Régulation des gènes et des voies de signalisation de l'atrophie musculaire chez l'Homme, évolution de l'atrophie musculaire après plastie du LCA	A. Russel, F. Luthi	CRR, Hôpital orthopédique
Recherche & contrôle qualité	Outcome (questionnaires sur la composante biopsychosociale des patients donnés à l'entrée et à la sortie de la clinique ainsi que 3 mois, un an et 2 après). Phase d'inclusion terminée (836 patients inclus)	O. Dériaz	CRR
	Densité osseuse (étude prospective sur la densité osseuse des coureurs masculins). Phase expérimentale terminée (100 sujets ont été testés 3 fois pendant 2 ans)	O. Dériaz	CRR
Paraplégie	Poursuite de la participation à l'étude multicentrique «European multi-center study for spinal cord injury »	A. Al-Khodairy	CRR, service de neurochirurgie du CHUV
	Poursuite de la collaboration avec le service de recherche dans le projet : voies de signalisation régulant in vivo l'atrophie et l'hypertrophie musculaire, ainsi que l'expression du phénotype de « Myosin heavy chain ».	A. Al-Khodairy	CRR
Neuropsychologie	Travail de diplôme post-grade « Difficultés à suivre des conversations impliquant plusieurs personnes chez des traumatisés crânio-cérébraux. Construction et validation d'un nouveau test ».	C. Waeber, Pr. F. Schenk	CRR, UNIL
	Travail de diplôme post-grade en psychologie « Validation d'un test d'évaluation écologique des difficultés d'organisation complexe et de résolution de problèmes (test des Errances Multiples adapté à la Clinique romande de réadaptation) chez une population de traumatisés crânio-cérébraux »	K. Gilloz, M. Fred Mast	CRR, UNIL

Activités scientifiques

Publications

- Cartoni R, Leger B, Hock MB, Praz M, Crettenand A, Pich S, Ziltener JL, Luthi F, Deriaz O, Zorzano A, Gobelet C, Kralli A, Russell AP. Mitofusins1/2 and ERRalpha expression are increased in human skeletal muscle after physical exercise. *J Physiol* 2005; 15:567: 349-358.
- Favre J, Luthi F, Jolles BM, Siegrist O, Najafi B, Aminian K. A new ambulatory system for comparative evaluation of the three dimensional knee kinematics, applied to anterior cruciate ligament injuries. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2005. In press.
- Vuadens P, Barnes MP, Peyron R, Laurent B.: Spasticity and pain after stroke. In: *Recovery after stroke*. Barnes M, Dobkin B, Bogousslavsky J (eds). Cambridge University Press, 2005; 286-320.
- Vuadens P.: Les bases anatomiques de la Théorie de l'Esprit: une revue de la littérature. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*. 2005; 156:136-146.
- 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. *Disabil Rehabil*. 2005; 27:7-18
- Woerner J, Friolet R, Ventura F, Kardan R, Vuadens P, Arnold P.: Acute bilateral paramedian thalamic infarction presenting on EEG as stage 2 non-REM sleep. *Cerebrovasc Dis* 2005; 19:407-409
- Vuadens P, Arnold P, Bellmann A. : Return to work after a traumatic brain injury : a difficult challenge. In: *Vocational Rehabilitation*. Gobelet C, Franchignoni F (eds). SpringerVerlag France 2006; 143-163
- P.-A. Buchard : « Douleur et invalidité ». in Rosatti P. : *L'expertise médicale*, volume 2. Editions Médecine et Hygiène, Genève, 2005; 47-70
- P.-A. Fauchère "Disability as a process" in Gobelet C, Franchignoni F, *Vocational Rehabilitation*, Springer. Paris. 2005
- Russell A.P. *Current Diabetes Reviews*. 2005; 1(2): 175-181
- Russell A.P., et al. (2005) *Faseb J*. April. On-line.
- Cartoni, R., Léger, B., Praz, M., Crettenand, A., Pich, S., Ziltener, Luthi F., J-L., Dériaz, O., Zorzano, A., Gobelet, C., Kralli, A., Russell, A.P. *J Physiol* 2005; 567: 349-358
- Schrauwen, P., Russell A.P. et al. *Acta Physiol Scand*, 2005; 183 : 273-280
- Cettour-Rose. P., Samec, S., Russell, AP., et al. *Diabetes*, 2005; 54 (3): 751-756
- Schrauwen, P., Mensink, M., Schaart, G., Moonen-Kornips, E., Sels, J-P., Russell, A.P., Hesselink, MKC. *J Clin Endo Metab*. Dec. 2005.
- Civitarese, A.E., Hesselink, M.C.K., Russell, A.P. et al. *P. Am. J Physiol*. 2005; 289 (6):E1023-9
- De Bock, K. , Richter, E.A., Russell, A.P et al. *J Physiol* 2005; 564: 649-460
- Archer WR, Desroches S, Lamarche B, Deriaz O, Landry N, Fontaine-Bisson B, Bergeron J, Couture P, Bergeron N. *Metabolism*. 2005 Oct; 54(10):1390-7
- Wicky G. De l'autotopoagnosie à un modèle de représentations des connaissances du corps. *Archives suisses de neurologie et de psychiatrie* 2005; 156:196-202

Activités scientifiques

Abstracts

Luthi F., Roth C., Russell A., Dériaz O., Rivier G. – Identification des cas complexes chez les patients hospitalisés en réhabilitation après un traumatisme de l'appareil locomoteur : intérêt de l'échelle INTERMED : 20ème journée de la SOFMERR, Dijon, 13 au 15.10.05.

06.02.05 : abstract publié – Meichtry A., Kaesermann P., Luthi F. – Analyse de la marche à partir des accélérations du tronc : sensibilité aux changements. Annales de réadaptation de médecine physique, 2005; 48(7) : 444-445.

Luthi F., Favre J., Jolles B.-M., Siegrist O., Nadjafi B., Aminian K. – Un système ambulatoire d'évaluation comparative de la cinématique 3D du genou appliqué aux lésions du LCA. Annales de réadaptation de médecine physique, 2005; 48(7) : 445

Luthi F., Dériaz O., Russel A., Rivier G. – Retour au travail et consommation de soins, un an après une réhabilitation fonctionnelle à la suite d'un traumatisme de l'appareil locomoteur : intérêt de l'échelle INTERMED pour la détection de patients à risque. Annales de réadaptation de médecine physique, 2005; 48(7) : 498.

Vouilloz A., Rivier G., Dériaz O., Gobelet C., Luthi F. – Facteurs influençant l'évolution de l'algodystrophie post-traumatique du genou. Annales de réadaptation de médecine physique, 2005; 48(7) : 563-564.

Perrin Y., Rivier G., Guerne P.-A., Hofer M., Algoneurodystrophy in children : Clinical features diagnosis and treatment in 8 cases. Swiss Medical Weekli, 2005; 135(suppl. 146) : S8.

Posters

Diserens K, Herrmann F, Perret N, Chatelain S, Filipovic N, Ruegg D, Vuadens P, Bogousslavsky J, Vingerhoets F.: Quantitative evaluation of the effect on post stroke spasticity and motor control of repetitive training with an arm-trainer. Poster der 9.ZAS-Jahrestagung 27.1.2005, St.-Gall

Carroz A, Nicolo D, Comte PA, Dériaz O, Vuadens P.: Intérêt du simulateur de conduite dans l'évaluation des aptitudes à la conduite automobile. Poster. Congrès SOFMER 2005, Dijon

V. Moix, G. Wicky, A. Carota, A. Bellmann Thiran & P. Vuadens « Un cas d'anomie limitée aux noms de personnes : ou quand le Machu Picchu est plus accessible que Jean-Paul II ». Journées Romandes de Neuropsychologie le 17.11.05

Dériaz O., Gobelet C., Crettenand A., Praz M., Rizzoli R., Gremion G. : Biphasic relationship between bone mineral density and weekly running distance in healthy males. ECTS/IBMS, Geneva, 25-29 June 2005

Distinctions & promotions

Services

Dr F. Luthi a obtenu le diplôme inter-universitaire de podologie, en juin 2005 – Université Paris V et Paris VI – Faculté de médecine Cochin-Port-Royal et Faculté de médecine Pitié-Salpêtrière

Dr M. Konzelmann a obtenu le diplôme inter-universitaire de rééducation et appareillage de la main obtenu en juin 2005 à Grenoble

N. Gapany a obtenu le titre de praticienne formatrice HES-SO

A. Meichtry a obtenu le titre «Master of Science» de l'Universités de Maastricht et Zürich

R. Mottier a obtenu le certificat «Développement et animation de systèmes de formation» de l'Université de Genève

F. Reynard a obtenu la Maitrise IUP, ingénierie de la santé, spéc. Santé-kinésithérapie, sport, université de Grenoble

N. Wicky-Marin a obtenu le titre de praticienne formatrice HES-SO

V. Tornay a obtenu son certificat d'études approfondies à l'ISRP

I. Ehlers a obtenu le titre de praticienne formatrice

S. Garcia-Prat a obtenu le titre de praticien formateur

Association du Personnel

Le Comité se réunit en général une fois par mois pour traiter des activités des manifestations ainsi que les affaires en cours, tels que les demandes des collaborateurs, les décisions du comité central et les affaires courantes de Lucerne.

Le comité n'a pas eu à prendre de décisions concernant des litiges ou autres.

Comme chaque année, un des rôles de l'association du personnel est de mettre sur pied des activités afin de réunir l'ensemble du personnel de la Clinique, leur permettant ainsi de partager des moments fort sympathiques.



Tournoi de pétanque



Souper annuel



Rallye



St-Nicolas