

RAPPORT
ANNUEL



Clinique romande
de réadaptation

suvaCare

Prestations et réadaptation

Sommaire

Message du Comité de Direction

L'année médicale 2006

- Service de réadaptation générale
- Service de réadaptation neurologique
- Service de paraplégie
- Service ambulatoire
- Service de psychosomatique
- Service contrôle qualité et recherche médicale
- Service d'orthopédie technique
- 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 2006

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

Encadrement et effectif au 31.12.2006

Quelques chiffres

- Finances 06 (compte d'exploitation)
- Prestations 06
 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 2006

- 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 est un centre de compétence reconnu en Suisse romande. Outre les disciplines traditionnelles de la réadaptation neurologique et de l'appareil locomoteur, elle offre des prestations spécifiques en Suisse latine pour la réadaptation des patients para/tétraplégiques, la réadaptation des patients brûlés, l'orthopédie technique (appareillage et réadaptation des patients amputés) et la réadaptation professionnelle. Grâce à des filières bien établies avec les principaux centres hospitaliers (en particulier le CHUV et l'Hôpital de Sion), elle est devenue l'un des établissements de premier recours pour les cas les plus complexes et les plus lourds, spécialement en réadaptation neurologique, en

ortho-traumatologie (cas polytraumatisés) et pour les disciplines spécialisées mentionnées plus haut.

Pour l'année écoulée, nous relevons les dossiers ou événements significatifs suivants :

- Réorganisation du 4^{ème} étage du bâtiment des lits et répartition en 2 unités, traumatologie et paraplégie
- Travail interdisciplinaire. Précieuse et au centre de notre activité, cette philosophie de travail imprègne toujours davantage nos processus. Des réalisations sectorisées et concrètes nous incitent à poursuivre dans cette voie.

- Croissance et consolidation du centre d'évaluation médicale et développement de la prestation « Evaluation Suva».
- Inauguration officielle de l'IRR (Institut de Recherche en Réadaptation-Réinsertion) le 1.09.2006. Cette fondation peut maintenant travailler avec ses propres ressources, et de manière autonome.
- Enquêtes de satisfaction des patients et des collaborateurs, enquête sur l'image de la Clinique : les résultats nous procurent une vision intéressante avec plusieurs champs d'amélioration identifiés, sur lesquels nous avons commencé à travailler.
- Renouvellement de la certification ISO pour 3 ans.
- Renouvellement comme centre formateur en médecine physique et réadaptation par le Board européen pour 5 ans.

La proportion des patients Suva est stable et avoisine les 73 %, mais la demande des agences Suva évolue actuellement vers davantage d'évaluations pluridisciplinaires courtes.

La Clinique romande de réadaptation figure depuis 1999 sur la liste des hôpitaux reconnus selon la LAMal, du canton du Valais ; elle entrera dans la liste du canton de Vaud dès 2007.



Outre le contrat avec l'Etat du Valais, plusieurs conventions nous lient avec d'autres partenaires : Réseau santé Valais, CHUV, OFAS, Zürich Assurances, Swiss Olympic, etc.

Si l'importance des cas privés est plus ou moins stable depuis 1999 (environ 6-7 % des journées d'hospitalisation), le développement des prises en charge ambulatoires s'est par contre fortement développé. Avec plus de 8'000 patients par année accueillis ambulatoirement, nous prévoyons pour 2007 de réaliser plus de Fr. 6,3 mio de recettes, ce qui représente 18 % du chiffre d'affaires de la Clinique.

La diminution de l'activité stationnaire, en particulier pendant l'été dernier, confirme la tendance et les expériences vécues ces dernières années. La stratégie de la Clinique doit s'adapter voire anticiper, cette évolution. D'une part, avec l'accroissement de la lourdeur et de la complexité des patients, la spécialisation des prises en charge, nous devons renforcer les ressources pour maintenir la sécurité et la qualité des soins. D'autre part, cette tendance (moins de patients, mais des cas plus aigus et lourds) nous amène à entamer aussi une réflexion sur l'utilisation des ressources médicales et thérapeutiques, avec en toile de fond le développement important des prestations ambulatoires.

Tous ces constats et réflexions ne doivent pas nous faire perdre de vue la finalité de la Clinique, notre rôle très important et notre responsabilité vis-à-vis des personnes qui nous sont confiées. Pour tout ce qui a été réalisé en 2006 nous remercions chaleureusement les collaboratrices et les collaborateurs, ainsi que celles et ceux qui ont activement participé à la vie de la Clinique romande de réadaptation.



Jean-Raphaël Kurmann
Directeur

Dr. Jur. Willi Morger
Membre de
la Direction Suva

Prof. tit.
Charles Gobelet
Directeur médical

Service de réadaptation générale

Parmi les 666 patients admis dans le service de Réadaptation générale en 2006, 83% étaient assurés par la Suva et 6%(37) avaient une assurance privée ou demi-privée. Ces 666 entrées correspondent à 20'913 journées d'hospitalisation. En comparaison avec l'année 2005, 37 patients (5%) ont été admis en moins et 529 (2.5%) journées d'hospitalisation facturées ont été enregistrées en moins. 516 patients (555 en 2005) ont été admis pour une réadaptation ortho-traumatologique et 150 (145 en 2005) pour une réadaptation rachidienne. 226 patients sur 666 (34%) correspondaient à une catégorie de soins élevée. En comparaison avec 2005, cela représente une augmentation de 113%.

En moyenne, un peu plus de 55 (58 en 2005) entrées ont été réalisées/mois avec des pics en janvier, février et mars, et un minimum en septembre (46). Les variations ont été moins importantes en 2006 (46-73) qu'en 2005 (19-70). Comparativement à 2005, l'activité a été sensiblement supérieure en octobre et décembre et sensiblement inférieure d'avril à août puis en novembre.

123 évaluations des capacités fonctionnelles (ECF) ont été réalisées (+ 26% par rapport à 2005). Ces 123 ECF se répartissent en 16 (+22%) évaluations des capacités physiques liées au travail (ECPLT) et 107 (+15%) mini-ECF. Parmi les 123 ECF, 55% ont été réalisés pour les patients hospitalisés du service, 40% pour le centre d'évaluation/bureau des expertises, et 5% pour les patients des autres services hospitaliers.

Le domaine de l'évaluation fonctionnelle a été développé en collaboration avec les ateliers professionnels et les services de physiothérapie et d'ergothérapie. Le score Intermed (complexité biopsychosociale) a été calculé pour chacun des patients hospitalisés. L'unité chargée de la prise en charge



des patients lourds transférés à partir des hôpitaux aigus s'est structurée (L4). Divers protocoles de prise en charge ont été développés dans un cadre pluridisciplinaire. Faute de participants, le programme de prise en charge intensif de jour de la lombalgie (programme COMEBACK) n'a pas eu lieu.

Le volume des consultations réalisées par les médecins-cadres du service a augmenté sensiblement en comparaison avec l'année 2005 : consultations +10%, premières consultations +18%, contrôles + 32%, consultations internes +69%, consultations des hospitalisés +68%, consultations de podologie + 56%. La collaboration avec les médecins-spécialistes du CHCV a été étroite dans les domaines de la chirurgie de la main et de l'épaule.

Service de réadaptation neurologique

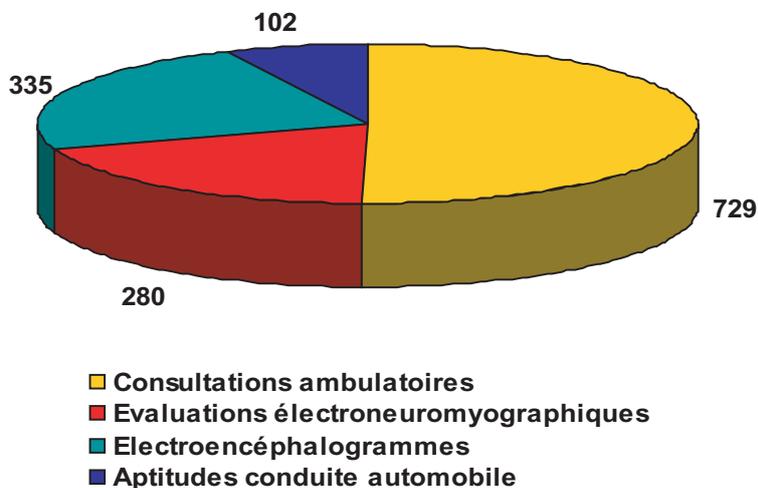
Le service de réadaptation neurologique, avec la collaboration à temps partiel du Pr. J. Ghika du service de neurologie du CHUV, a poursuivi le développement de ses activités au sein de la Clinique et de l'Hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey.

Cette année a été marquée par la mise en place, dès le 1.9.2006, d'une unité de neurologie à l'Hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey sous la direction du Pr. J. Ghika. Ceci va nous permettre d'assurer dès la phase aiguë une prise en charge optimale des patients cérébrolésés.

En termes d'activités hospitalières, notre nombre d'entrées a peu évolué (286 patients, dont 71 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.

De plus 172 patients présentant un problème neurologique dans un contexte de polytraumatisme ou d'une affection musculo-squelettique ont été également suivis par notre service, lors de leur hospitalisation dans le service de réadaptation générale.

729 consultations ambulatoires ont été effectuées. 280 évaluations électroneuromyographiques ont été pratiquées ainsi que l'interprétation de 335 électroencéphalogrammes. En collaboration avec les services de la circulation routière de la Suisse romande, nous avons évalué les aptitudes à la conduite automobile de 102 patients.



Dans le but de renforcer notre approche intradisciplinaire, nous avons bénéficié de la formation «Handicap famille», basée sur l'approche systémique, donnée par le Pr. J.-M. Mazeaux et ses collaborateurs de Bordeaux. La mise en place d'une telle approche pour nos patients et leur famille est en cours.

Service de paraplégie

Activité chiffrée du service :

Le service des lits : Le taux d'occupation s'élève à 71.23 % (4160 journées malade) avec 93 patients. La durée moyenne du séjour est de 53 jours avec un coût moyen de 1178 francs/jour. Quelques patients ont été admis 2 fois à la Clinique au courant de l'année.

Nature des lésions : paraplégie traumatique (n=25): fracture dorsale (n=12), fracture lombaire (n=13). Paraplégie non traumatique (n=30): hernie discale lombaire (n=10), d'origine indéterminée (n=6), ischémie médullaire (n=5), compression tumorale (n=4), sclérose en plaques (n=2), maladie du caisson (n=1), spina bifida (n=1), myélo-radculite tuberculeuse (n=1). Tétraplégie traumatique sur fracture cervicale (n=18). Tétraplégie non traumatique (n=13) : ischémie médullaire (n=5), Guillain-Barré (n=2), défaillance multi-organique (n=1), syringomyélie (n=2), sclérose en plaques (n=2), d'origine indéterminée (n=1).

Le service ambulatoire a assumé 241 consultations et 30 consiliiums 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.

Sur le plan des investigations spécialisées, nous avons réalisé 133 examens urodynamiques dont 52 en ambulatoire et 81 pour les patients hospitalisés ; 74 évaluations de l'assise dont 11 en ambulatoire et 63 pour les patients hospitalisés; et 15 bilans neurophysiologiques du plancher pelvien.

En collaboration avec le service d'animation 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.

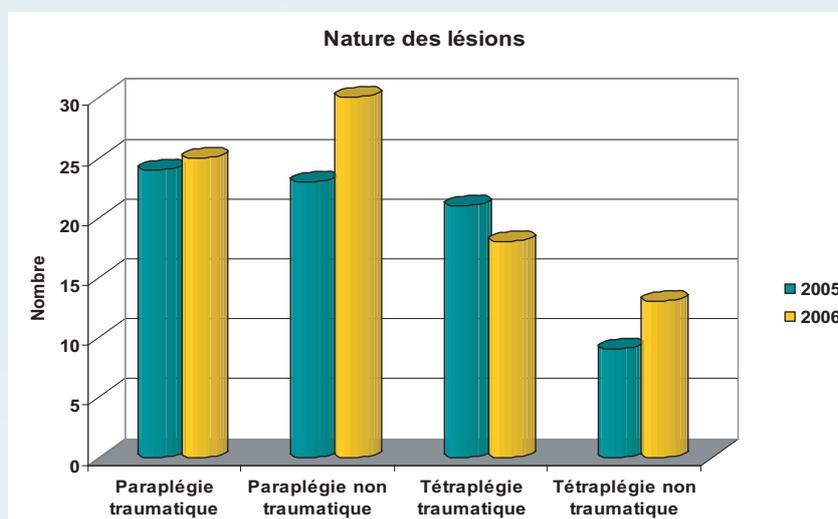
Poursuite de la collaboration entre l'Association Suisse des Paraplégiques et la Clinique romande de réadaptation dans le domaine du sport en chaise roulante. L'activité sportive tous les jeudis à 18h à la Clinique sous la surveillance d'un moniteur a été maintenue au même rythme. Six à quinze personnes y participent régulièrement. L'activité est ouverte aux personnes en chaise roulante, patients hospitalisés, anciens patients ou de personnes habitant la région.

Nouveautés :

Sorties thérapeutiques : nouvelle destination, le sentier balisé de Fiesh dans le Haut-Valais. Introduction également d'une nouvelle sortie sportive pour les paraplégiques, le mur de grimpe à Martigny.

Mise en place d'une collaboration avec la Clinique de réadaptation de Bellikon dans le domaine de la chirurgie du membre supérieur du tétraplégique.

RAPPORT ANNUEL 06



Service ambulatoire

Centre d'évaluation

Opérationnel dans sa nouvelle forme dès le début de l'année 2006, le centre d'évaluation recouvre 2 types d'activités.

D'une part, le secteur des expertises a augmenté son volume de travail au profit de l'assurance invalidité : 120 dossiers ont été instruits dans le cadre du centre d'observation médicale de l'AI (COMAI). La participation à temps partiel de 3 psychiatres, 4 rhumatologues, 3 neurologues, 2 orthopédistes et 1 interniste témoigne de l'interdisciplinarité qu'une telle activité implique. D'autres professionnels de santé prêtent leur concours à la réalisation d'évaluations fonctionnelles diverses (physiothérapeutes, ergothérapeutes, neuropsychologues). Des liens en vue d'une collaboration plus régulière ont été tissés avec les maîtres d'ateliers professionnels.

D'autre part, la crise vécue depuis quelques années par l'AI et l'arrivée du NCM (New Case 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. Les évaluations courtes, réalisées dans le cadre d'un séjour de 3 à 5 jours, permettent de préciser l'atteinte à la santé ainsi que l'impact des traitements sur la qualité de vie et sur la reprise professionnelle. Ces évaluations sont en premier lieu destinées aux patients Suva, mais sont également offertes à d'autres assurances privées dans le domaine

de la LAA. L'année 2006 a servi de phase pilote. La prestation a été présentée aux différents mandants, principalement les agences Suva. Vingt-cinq cas ont été analysés selon une procédure rigoureuse : dans leur majorité, il s'agissait de patients présentant des symptômes liés à un traumatisme cervical indirect (« coup du lapin »).

L'augmentation continue de l'activité évaluative depuis 2 ans a nécessité l'engagement de nouvelles ressources. Outre les forces décrites ci-dessus, le centre dispose maintenant d'un psychiatre à mi-temps, de deux nouveaux médecins engagés à l'acte (un rhumatologue et un psychiatre) et d'un demi-poste supplémentaire de secrétaire.

Consultations médicales

L'extension prise par l'évaluation n'a pas diminué l'activité de consultation qui reste primordiale pour le service ambulatoire : au cours de l'année écoulée, 2200 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, 637 rapports de consultation à visée conciliaire ont été rédigés.

Domaine de l'ostéoporse.

Une technicienne en radiologie, engagée à temps partiel, réalise une enquête alimentaire et une recherche des facteurs de risque de fracture. Au cours de l'année 2006, 362 mesures de la masse osseuse par densitométrie ont été effectuées. Un rapport médical fournit une interprétation du résultat et formule une proposition de prise en charge pour chaque patient.

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, chef 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. La 3ème journée médicale de la Clinique romande de réadaptation a été consacrée au thème de l'algodystrophie.

RAPPORT
ANNUEL
06

Service de psychosomatique

En 2006, l'activité du service de psychosomatique a subi les conséquences de l'évolution du taux d'occupation général de la Clinique et d'une modification des mandats confiés à l'établissement.

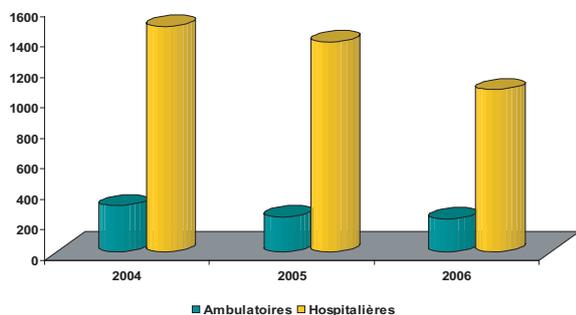
Du point de vue des psychiatres, il est aujourd'hui manifeste que les évaluations circonstanciées prennent de plus en plus d'importance par rapport aux mandats de traitement. Les consiliiums psychiatriques en deviennent forcément plus complexes, tendent à s'allonger et nécessitent de plus en plus de temps.

L'activité des psychologues cliniciennes étant spécifiquement dédiée au traitement, le nombre d'heure de psychothérapie qu'elles dispensent tend par contre logiquement à diminuer.

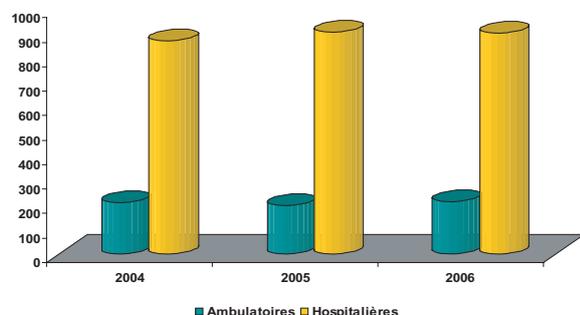
Cette évolution fait l'objet d'une réflexion à l'intérieur du service. Celle-ci devrait déboucher rapidement sur une modification de l'offre et une adaptation des ressources à la mission actuelle du service.

Les tableaux ci-après donnent l'évolution des consultations psychiatriques et des psychologues cliniciennes. Ils ne prennent pratiquement pas en compte l'activité pour le Service ambulatoire (expertises COMAI) et le travail de liaison auprès des équipes soignantes qui sont des activités conséquentes, faisant intégralement partie de la mission du Service de psychosomatique.

Consultations psychologues cliniques



Consultations psychiatriques



RAPPORT ANNUEL 06

Service contrôle qualité et recherche médicale

Recherche médicale

Outcome (questionnaires donnés à l'entrée et à la sortie de la Clinique, ainsi que 3 mois, un an et 2 après). La phase de récolte du questionnaire à 3 mois est terminée.

Effet des micro-ondes sur la performance physique. Contrat avec la firme AMS.

Laboratoire d'analyse de mouvement

Mise au point d'une méthode rapide d'évaluation de la symétrie et de la régularité de la marche en utilisant un accéléromètre triaxial (plusieurs patients déjà testés).

Analyse non-linéaire des séries temporelles des paramètres de marche afin de tester certains troubles moteurs pendant la marche.

Laboratoire de physiologie

Sport medical base approved by Swiss Olympic. Modification de la structure du centre. Nouveau partenariat (HC Sierre-Anniviers).

Environ 1000 tests pour sportifs de tous genres (VO₂max, sauts etc.).

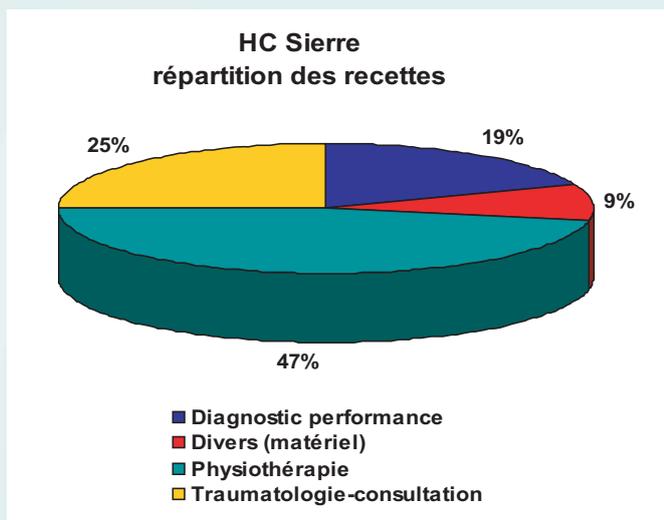
Activités diverses : Participation à la formation des maîtres d'éducation physique, cours de formation et de conférences en collaboration avec Suvaliv, collaboration avec l'Office fédéral du sport à Macolin pour l'élaboration d'un concept de politique du sport dans les communes.

Mandat de l'Etat du Valais pour la mise en place d'un concept cantonal de politique du sport.

Laboratoire de biologie moléculaire.

Fonds de recherche : Fonds National Suisse : A. Russell.

RAPPORT ANNUEL 06

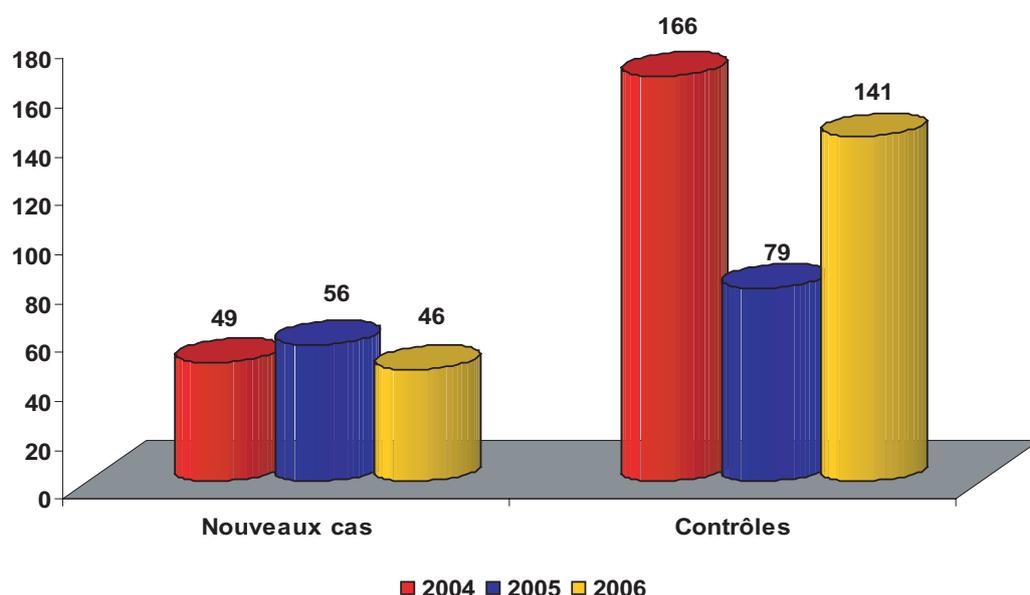


Service d'orthopédie technique

Durant l'année 2006, 19 patients amputés ont été hospitalisés dans le service d'orthopédie technique pour appareillage, correspondant à 1'094 journées malades avec une durée de séjour moyenne de 53.87 jours.

Il a également été effectué 150 examens médicaux spécialisés pour les patients hospitalisés à la CRR quels que soient les services concernés.

Nombre de consultations ambulatoires



Le service ambulatoire a effectué 205 consultations (46 nouveaux cas, 141 contrôles et 18 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 ambulatoirement ensuite par nous-mêmes.

06
RAPPORT
ANNUUEL

Service soins infirmiers

Le service des soins infirmiers a connu de nombreux changements durant l'année écoulée et de grands projets ont marqué son fonctionnement. De plus, nous avons pu consolider notre savoir-faire (notamment par des formations) dans un milieu soumis à un changement continu.

Augmentation de la charge de travail

La deuxième moitié de l'année a été marquée par une forte augmentation de la complexité des pathologies et de la charge de travail. Ce phénomène a touché tous les services. Nous avons constaté une augmentation nette des cas de réadaptation précoce. Les valeurs PRN par patient, qui sont l'illustration de la lourdeur de la catégorie de soins, n'ont cessé de monter et ceci dans une mesure que nous n'avions pas imaginée. Cette évolution démontre que la Clinique est de plus en plus reconnue pour ses compétences et pour sa capacité de prise en charge ses patients. Notre challenge pour 2007 est de trouver une solution durable pour faire face à cette nouvelle tendance.

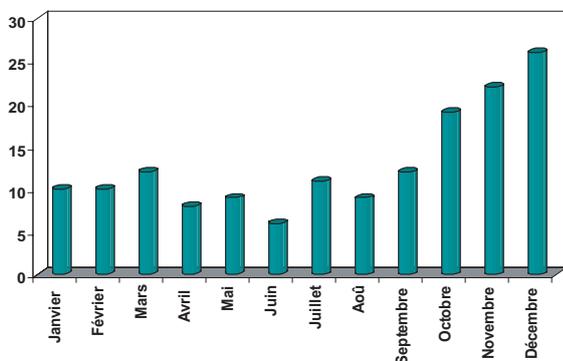
Formation

La formation en 2006 a occupé une place centrale, que ce soit des formations individuelles (assistante en pharmacie hospitalière, formation post-grade en psychiatrie, dépendances, plaies et cicatrifications, réadaptation neurologique, FOTT) ou des formations en groupe (Bobath, réanimation cardio-pulmonaire, compétence interculturelles...).

Sectorisation du service L4

Dans l'objectif d'améliorer le degré de spécialisation des services, nous avons mis en place la sectorisation du «L4», où l'on trouvait des patients avec différentes pathologies. Les 2 nouveaux services de Paraplégie et de Traumatologie ont vu le jour le 1er octobre 2006 et comptent chacun 16 lits. Les expériences faites lors des premiers mois ont montré que le choix de sectoriser était le bon moyen d'améliorer la qualité des soins et d'augmenter le degré de satisfaction des soignants.

Nombre de patients
(catégorie soins C3-C4)



Après 7 ans comme infirmière-chef à la Clinique romande de réadaptation, Mme Jacqueline Fellay-Jordan a décidé de donner une nouvelle direction à sa vie professionnelle. Elle a le mérite d'avoir donné une image professionnelle de l'équipe des soins au sein de la Clinique Sa personnalité rayonnante et son engagement pour promouvoir des soins de haute qualité ont permis à la Clinique de se profiler comme clinique de référence dans le domaine de la réadaptation en Suisse romande. Nous tenons à la remercier pour son engagement sans compter et nous lui souhaitons plein succès pour son avenir.

RAPPORT ANNUEL 06

Unité de neuropsychologie

L'équipe de neuropsychologie compte 7 neuropsychologues (4 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 diagnostique (examens neuropsychologiques) et un versant rééducatif (neuropsychologique, logopédique, musicothérapique).

Activité clinique

Examens : 484 patients ont été examinés, ce qui est identique à l'année précédente. Les examens ambulatoires restent le groupe majoritaire. Parmi eux, on relève l'augmentation des évaluations de la capacité à conduire un véhicule automobile (43, contre 33 en 2005 et 24 en 2004). La proportion d'exa-

mens ambulatoires, CHCVs et Clinique est globalement comparable aux 3 années précédentes.

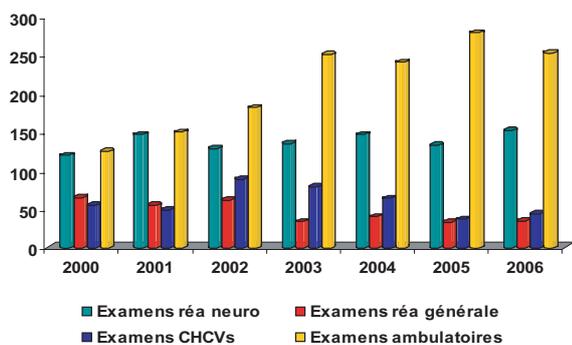
Les étiologies les plus fréquentes sont les traumatismes crânio-cérébraux (TCC), suivis par les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et démences ou suspicions de démences. La catégorie 'autres' englobe surtout les tumeurs cérébrales et dépressions, mais également des scléroses en plaques, épilepsies, et troubles du développement.

Rééducation : 191 patients ont été suivis en rééducation neuropsychologique et/ou logopédique, les 3/4 d'entre eux étant hospitalisés à la CRR. Ce chiffre est très comparable (à 3 patients près) à celui de 2002, de même que sa répartition entre les services de réadaptation neurologique (131), réadaptation générale (9), CHCVs (7) et ambulatoire (44).

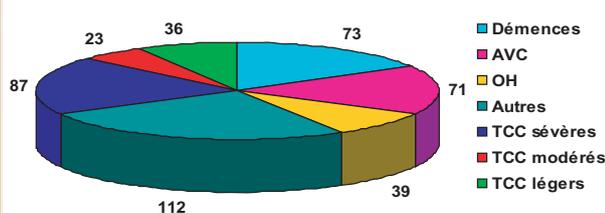
Musicothérapie : 29 patients ont été suivis en musicothérapie, ce qui est inférieur à l'année précédente (37). Une nouvelle campagne d'information est prévue.

Particularités de l'année 2006

- Sur le plan clinique : mise à jour, notamment, de nos connaissances sur les états végétatifs et états de conscience minimale et adaptation en conséquence de notre prise en charge de ces patients. Finalisation, en collaboration avec le service d'ergothérapie, d'un test des 'errances multiples'.
- Sur le plan analytique : amélioration de notre base de données pour permettre une analyse plus fine de la provenance et des particularités des patients que nous examinons et rééduquons.
- Sur le plan logistique : réorganisation de notre espace avec la création d'un nouveau bureau d'examen.



Répartition des étiologies



Service d'ergothérapie

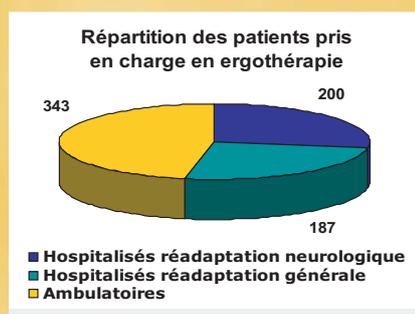
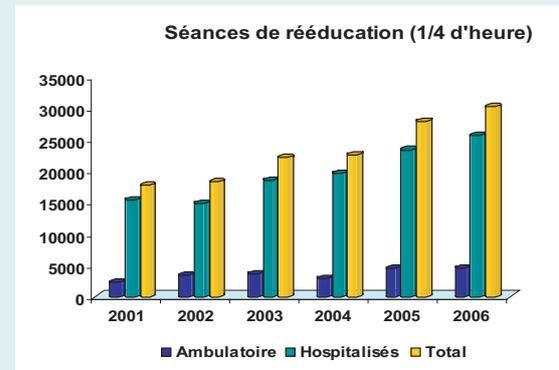
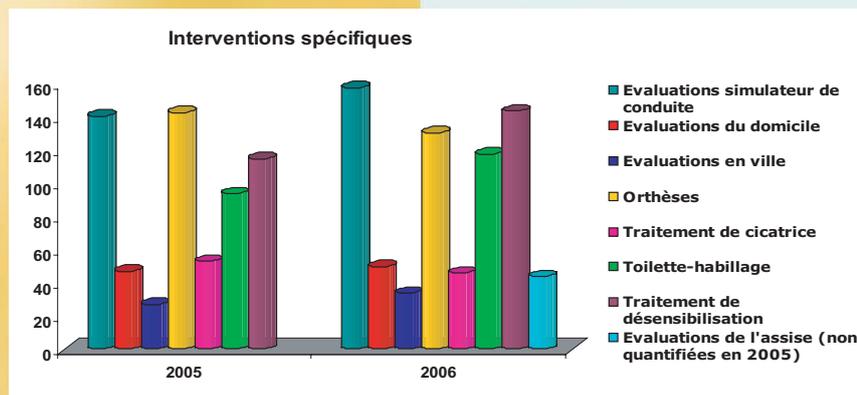
En 2006, le service d'ergothérapie a dû **faire face** à une augmentation massive du nombre de séances de traitement, tout en maintenant un effectif stable. Augmentation de 65% en 5 ans du nombre total de séances de rééducation (+72% hospitalisés et +34% ambulatoires). Malheureusement, durant l'année 2006 le service a été régulièrement confronté à des difficultés liées à une dotation en effectif insuffisante, nécessitant une réduction ou un retard des prises en charge.

Parmi les 43,9 patients hospitalisés (+3,6) pris en charge en moyenne chaque semaine par le service, 17,4 étaient des patients de réadaptation générale, 16,3 des patients de réadaptation neurologique et 10,1 des patients traumatisés médullaires.

donnant une impulsion nouvelle à ce type de prise en charge.

Le développement d'une salle de démonstration et d'entraînement au système informatisé Qualilife (consistant en des technologies d'accessibilité innovantes permettant d'aider les personnes présentant un handicap physique à acquérir une plus grande indépendance) a constitué un autre pôle d'activité nécessitant également une formation spécifique à l'utilisation de ce matériel. Les collaborateurs du service rattaché à la neurologie ont également œuvré activement à la réflexion autour d'un projet de salle de thérapie interdisciplinaire située dans le service des soins.

RAPPORT ANNUEL 06



143 consultations (+14%) avec les chirurgiens de la main ont été organisées.

Durant cette année écoulée, plusieurs ergothérapeutes ont suivi une formation relative à la rééducation de la sensibilité,

Les ergothérapeutes travaillant en réadaptation de l'appareil locomoteur ont poursuivi leurs activités au sein du groupe interdisciplinaire concernant la prise en charge des patients porteurs de lésions au niveau des mains, débouchant entre autre à l'utilisation d'un bilan des capacités fonctionnelles (400 points) permettant une évaluation quantifiée de ces paramètres.

Service de physiothérapie

En chiffre, l'activité du service de physiothérapie en 2006 marque une légère croissance dans l'activité ambulatoire et dans celle liée aux traitements des patients hospitalisés à la clinique. On constate, une fois de plus, que le nombre de patients traités ainsi que le nombre de séances dispensées ne suit pas du tout la courbe du taux d'occupation de la Clinique.

L'activité en faveur des patients du CHCVs, site de Sion, se maintient dans le même ordre de grandeur. A noter que, du fait de la mise en place de la planification sanitaire cantonale,

la lourdeur des cas augmente et que, par conséquent, on observe un accroissement du volume de travail durant les périodes de garde.

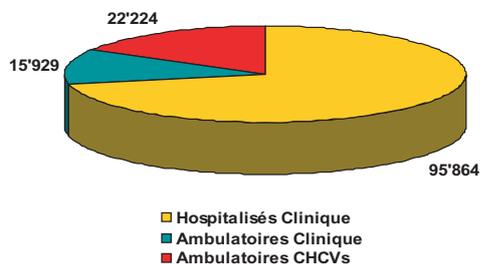
En 2006, les demandes pour les évaluations du type ECF (évaluation des capacités fonctionnelles) se sont multipliées. Cette situation exige une adaptation de l'organisation du travail du service et une rationalisation de la mise en œuvre de ces tests.

Divers collègues se sont beaucoup investis dans le développement de nouvelles prestations. Ceci concerne, particulièrement, le développement de l'analyse de la marche et de la myosonographie fonctionnelle. Ces deux contributions induisent de nouvelles perspectives autant pour nos patients que pour les thérapeutes.

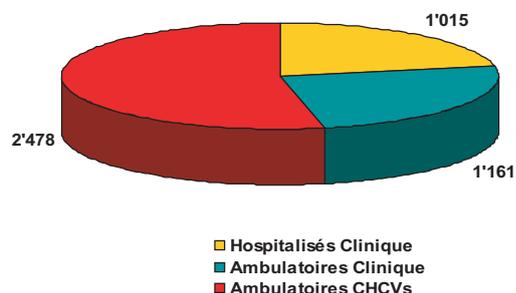
En termes de formation interne et externe le cap est maintenu. Le Journal Club mensuel permet à tous les thérapeutes de continuer à développer ou à maintenir leur esprit critique.

RAPPORT
ANNUUEL
06

Nombre de séances



Nombre de patients



Service de réadaptation professionnelle

2006, année de vaches maigres...., mais pas d'inactivité.

Nous avons observé en 2006 une baisse d'admissions en atelier avec pour conséquence une diminution des mandats de mesures de réorientation professionnelle. Cette période nous a obligé à revoir en partie notre fonctionnement et à développer d'autres prestations.

Nous avons ainsi travaillé à la mise en place d'une évaluation professionnelle quantifiable et reproductible. En collaboration avec le Dr Buchard nous avons accueilli les premiers cas d'observation professionnelle. La forme de notre compte rendu a été complètement remodelée par l'utilisation d'une série de tests normés et reproductibles.

Pour certaines de ces mises en situations réelles nous nous sommes appuyés sur les normes de l'économie édictées par les associations professionnelles, les syndicats. Pour ceux dont nous n'avons pas de référencement, nous avons établi des moyennes en mettant en situation un échantillonnage de personnes sans atteinte à la santé.

Dans le cadre des séances de travail du groupe TCC, nous avons mis en route un projet de création d'une grille d'évaluation pour personnes cérébrolésées. Cet outil devrait être exploitable par le plus grand nombre possible de thérapeutes concernés par le patient. La complexité et la richesse des intervenants rendent ce travail long, mais intéressant. Chaque terme est discuté afin qu'il ait la même signification pour tous les membres du groupe.



*Démontage d'une imprimante
2h. Dextérité fine, positions,
contraintes...*



*Pose d'un plafond. Echelle, bras
au dessus du niveau des épaules
temps variable en fonction
du degré de finition...*

Atelier d'orthopédie technique

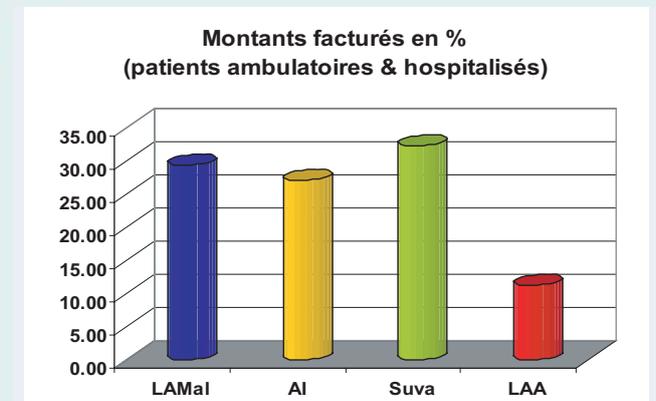
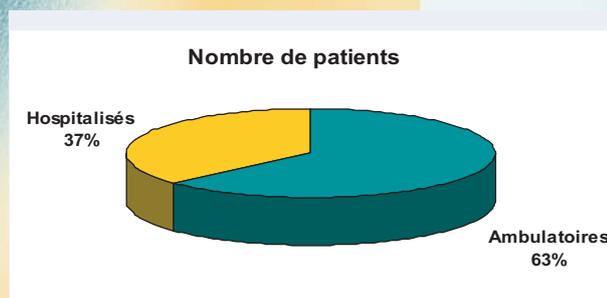
Le service d'orthopédie technique a augmenté significativement son activité par rapport à l'année précédente, atteignant un très bon résultat.

Nouveauté 2006

Participation à la consultation pluridisciplinaire de rééducation neurologique.

Durant l'année 2006, le service a pris en charge en moyenne chaque semaine 11.2 patients hospitalisés et 16,5 patients ambulatoires pour un total de 1447 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 63% par rapport au 37% pour les patients hospitalisés.



Prestations réalisés au sein de l'atelier d'orthopédie technique	2005	2006
Prothèses mif. et ms.	18	19
Adaptations/modifications prothèses	41	41
Orthèses mif.	60	86
Orthèses de tronc	44	60
Orthèses membres supérieurs	38	38
Orthèses cervicales	24	36
Fauteuils roulants manuels	18	23
Modules de propulsion électrique	1	2

Atelier technique pied & chaussure

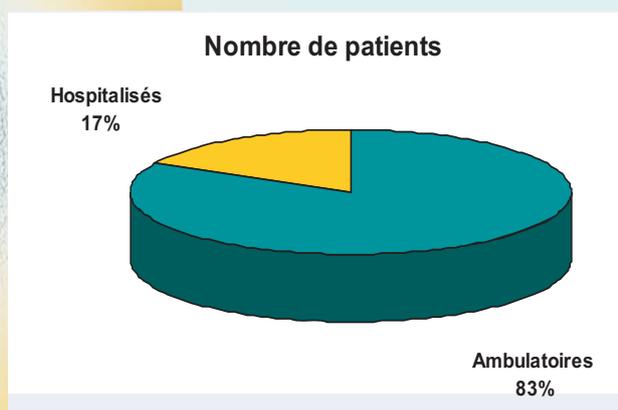
Les prestations suivantes ont été réalisées au sein de l'atelier technique pied et chaussure en 2006.

Nouveauté 2006

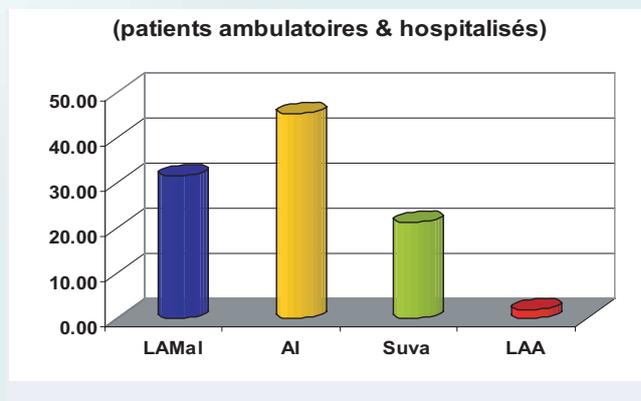
Bilan podologique dans le cadre d'une consultation pluridisciplinaire du pied : 98 patients.

Bilan podologique dans le cadre d'une consultation pluridisciplinaire de rééducation neurologique : 10 patients.

Activité globale du service excellente.



Les réalisations ont été facturées comme suit selon le garant.



Les prestations réalisées au sein de l'atelier technique pied et chaussure	2005	2006
Supports orthopédiques	428	464
Chaussures de série	194	310
Chaussures de stabilisation	83	41
Chaussures pour supports	39	39
Chaussures sur mesures (paires)	48	76
Supports pour « pied sportif »	15	inclu dans ambul.
Adaptations /modifications de chaussures (toutes adaptations confondues)	520	620
Nbre de prestations facturées en 2005	1327	1555

Service social

Durant l'année 2006, le service social a traité 303 dossiers.

Les problèmes financiers:

Les problèmes financiers nous ont demandé plus de temps en entretien et en gestion de dossier pour un même patient. Ces demandes ne sont pas forcément liées aux problèmes de santé et à la durée du séjour.

Les familles:

Leurs disponibilités manquent aux projets de sortie dans un contexte d'une nouvelle réalité de réadaptation sociale.

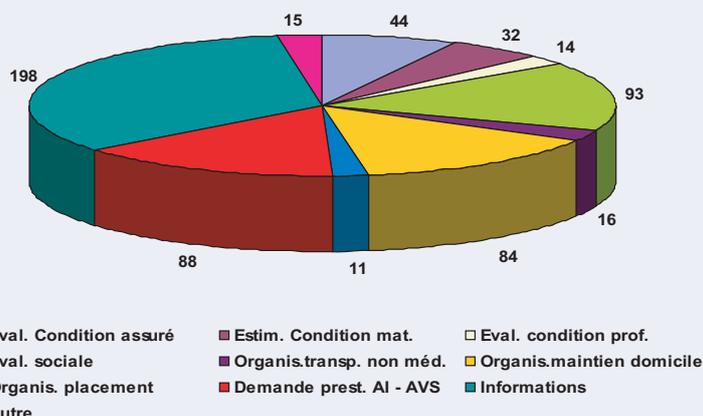
Les représentants légaux:

Notre activité a exigé de nous, d'accompagner les représentants légaux des patients quant à leur mission auprès de leur pupille.

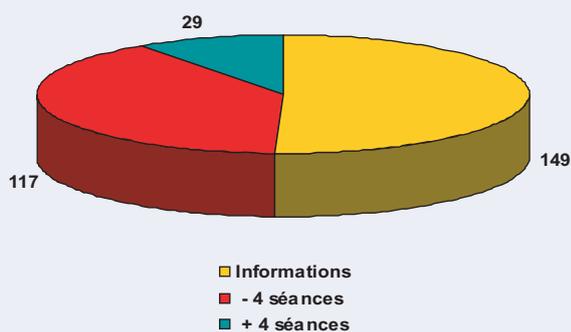
Nous avons aussi travaillé sur l'élaboration d'une procédure de la prestation «Assurer la continuité des soins infirmiers et des prestations sociales» en collaboration avec le service de soins infirmiers.

RAPPORT ANNUEL 06

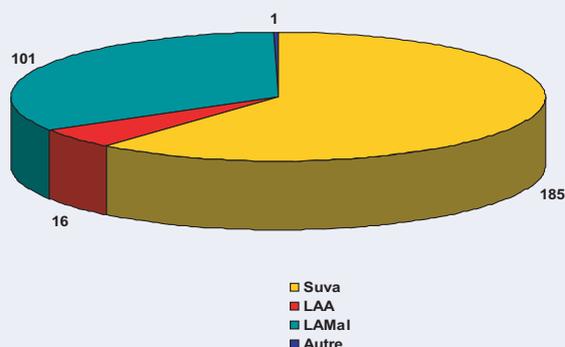
Les prestations



Statistiques par temps d'entretien



Statistiques par assurances



Service animation et loisirs

Durant l'année 2006, le service Animation & Loisirs s'est donné pour objectif d'augmenter les possibilités d'activités offertes aux patients hospitalisés et plus particulièrement aux personnes paraplégiques ou traumatisées crâniennes.

Un espace pour accueillir les patients durant le week-end

Nous avons pu créer un nouvel atelier directement accessible depuis notre local céramique. Les patients qui le souhaitent peuvent obtenir une clé d'accès à cette petite salle polyvalente et chaleureuse afin de poursuivre à leur gré leurs activités créatrices en dehors des heures d'ouverture de l'atelier principal.

De nouvelles activités pour les personnes traumatisées médullaires

Grimpe en salle à Martigny

Durant le mois de juillet, certains patients présentant une paraplégie incomplète ont pu reprendre goût à la grimpe sur un mur approprié. La sécurité a été assurée par un animateur et un physio- ou ergothérapeute de la Clinique.

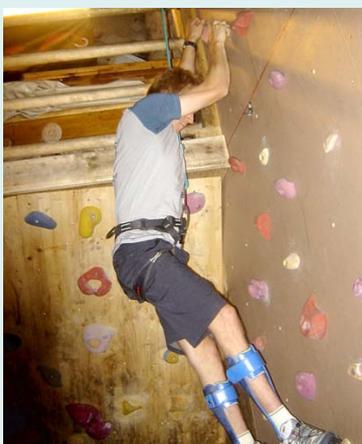
Initiation à la danse en couple

Notre salle polyvalente a servi, le dimanche 26 mai 2006, de salle de bal ! Un professeur d'expression corporelle invité a proposé une initiation à la danse en couple; 1 personne en fauteuil roulant dansant avec 1 personne valide. Cette séance a connu un vif succès ; il est déjà prévu de renouveler l'expérience en 2007 !!!

Prise en charge des personnes traumatisées crâniennes

La population de personnes traumatisées crâniennes est de plus en plus représentée dans notre atelier. Durant l'année 2006, nous avons développé :

- l'activité jeux de société avec 2 animateurs et plusieurs patients TCC
- l'expression par la peinture pour les patients qui nécessitent une prise en charge individuelle, domaine qui sera développé vraiment en 2007.



Participation aux manifestations organisées dans la clinique

Notre service a collaboré à mettre sur pied la soirée TCC organisée par le service de rééducation neurologique pour les proches des personnes atteintes de traumatismes crâniens le 17 mars 2006.

Le 15 décembre, notre service a organisé une soirée réservée aux 100 collaborateurs de l'Office AI valaisan. L'objectif était de mettre ces personnes en situation pratique de handicap, histoire de s'approcher d'un ressenti intérieur.

Des projets pour 2007...

- Exploiter toutes les possibilités du nouveau local peinture
- Améliorer la prise en charge des patients âgés (création d'un groupe de loisirs idoïne)
- Evaluer sur le terrain l'accessibilité des bisses valaisans en chaise roulante.

RAPPORT
ANNUUEL
06

Qualité

Le renouvellement de notre certification ISO 9001, label healthmark, constituait un objectif majeur pour la Clinique en 2006. Sur la base des résultats obtenus lors de l'audit de renouvellement des 14 et 15 novembre 2006, la firme SGS a renouvelé le certificat ISO 9001 : 2000 label Healthmark obtenu par notre Clinique le 9 septembre 2003. Cela signifie que ce certificat est désormais valable pour les 3 prochaines années, soit jusqu'en novembre 2009.

Lors de la synthèse, les auditeurs ont qualifié l'évolution de notre système de management de la qualité par les trois termes suivants :

appropriation - cohérence - déploiement

Ce résultat est le reflet de notre préoccupation constante de la satisfaction des besoins des patients et de l'ensemble de nos clients. Les auditeurs ont particulièrement mis en évidence la qualité et l'efficacité du déploiement de l'approche processus, la finesse de notre prise en charge et la qualité exemplaire du travail interdisciplinaire qui se consolide. Ces éléments constituent des facteurs clés de réussite tant aujourd'hui que pour demain.

Notre processus d'amélioration continue se porte bien tant au niveau des processus eux-mêmes que pour l'ensemble de la Clinique (121 messages traités en 2006).

La maturité de notre système de management se vérifie également au travers de l'enquête de satisfaction des patients. Celle-ci est confiée à un organisme neutre qui interroge tout au long de l'année 40% des patients sur leur degré de satisfaction après leur retour à la maison.

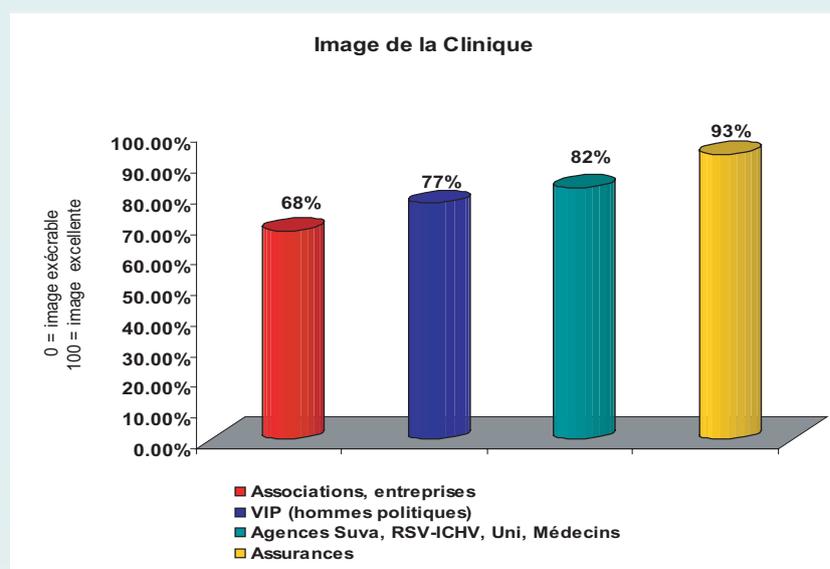
Il ressort de cette enquête que :

- 97% des patients interrogés sont globalement satisfaits (69% totalement satisfaits) du séjour à la Clinique.
- 91% des patients interrogés retourneraient à la Clinique pour un nouveau traitement.

Ces excellents résultats ont tout naturellement un impact positif sur l'image de notre Clinique auprès de nos différents partenaires et clients. Un groupe de travail interne l'a vérifié au printemps de cette année.

Il est somme toute assez normal de réaliser des prestations de qualité individuellement, cela s'appelle le professionnalisme. Ceci est moins évident pour une organisation complexe telle que la nôtre où la maîtrise des outils de gestion s'avère déterminante. Notre système de qualité vise à être toujours plus professionnel... **ensemble.**

RAPPORT
ANNUEL
06



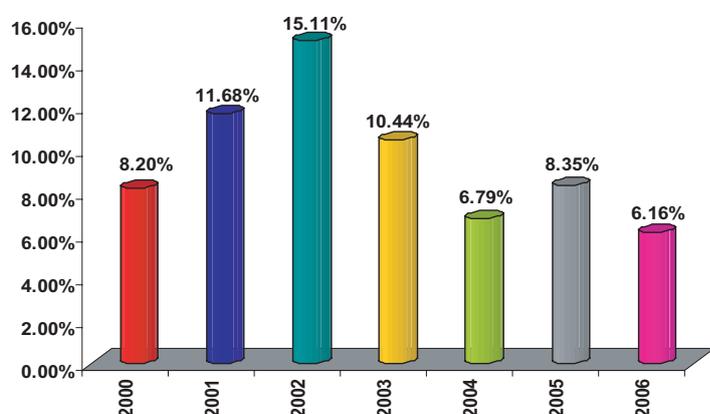
Personnel

L'effectif de la Clinique au 31 décembre 2006 est en augmentation de 2.04% par rapport à celui enregistré au 31 décembre 2005. Cette variation (+ 4.25 EPT) est due à une plus grande dotation accordée tant dans le service des soins que dans différents services de thérapies, ainsi que dans le secteur hôtelier.

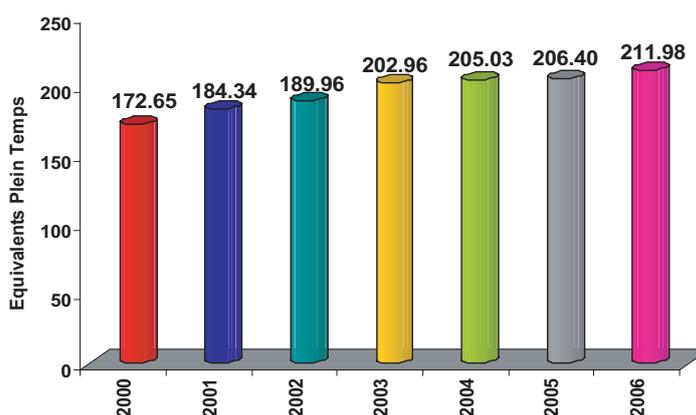
L'effectif moyen sur l'année est quant à lui en nette augmentation (de 206.40 EPT moyens en 2005, il passe à 211.98 EPT moyens en 2006, soit une progression de 2.70%), l'augmentation des postes ayant été majoritairement réalisée en début d'année, contrairement à l'année précédente.

La bonne nouvelle de 2006 concerne le taux de rotation. En effet, il est en nette diminution par rapport à l'année précédente, s'affichant à 6.16% contre 8.35% en 2005, soit une diminution de 26% des départs d'une année à l'autre. Cette évolution tend à montrer une stabilisation des équipes, le secteur des soins restant toujours sensible, avec le départ de 11 collaborateurs/trices pendant cette période.

Evolution du taux de rotation



Evolution de l'effectif moyen



RAPPORT
ANNUUEL
06

Informatique



L'évolution des technologies a engendré une croissance importante du volume de données stockées sur les serveurs de la Clinique romande de réadaptation. Afin d'assurer une souplesse de fonctionnement ainsi qu'une extension aisée dans le futur, nous avons mis en place un SAN (Storage Area Network) permettant la centralisation des données et assurant une sécurité accrue de celles-ci.

Après 7 années de fonctionnement ininterrompu, la distribution réseau a été également remplacée afin de bénéficier d'une technologie haut de gamme et fiable. Depuis l'ouverture de la Clinique, c'est la première fois que l'ensemble des prestations informatiques ont été indisponibles durant une demi-journée et ce afin de permettre au service informatique d'assurer le changement du matériel réseau rapidement et efficacement.

Une partie des imprimantes personnelles ont fait place à des machines intégrant de nouvelles fonctionnalités comme le scanning ou la copie. Les avantages liés à ces fonctionnalités ont rapidement séduit les utilisateurs et ainsi comblé les attentes de ceux-ci.

Le projet PACS (Picture Archiving and Communication System) qui va permettre d'échanger, de visualiser et de traiter les images de radiologie au format numérique entre l'Hôpital de Sion, partenaire de radiologie, la Suva et la Clinique a occupé une grande partie du service durant l'année 2006. Ce projet devrait trouver son terme d'ici à la fin du premier trimestre 2007.

Le constant développement du dossier patient ainsi que la réalisation de différents bilans d'évaluation ont également fait partie de travaux du service informatique.

Les projets annoncés sur l'année 2007 permettent de garantir une année intense et intéressante pour le service informatique.



RAPPORT
ANNUUEL 06

Relations publiques & Marketing

Notre salle polyvalente toujours aussi convoitée !

Nous organisons régulièrement des congrès dans notre salle polyvalente. Cette année nous avons collaboré à la mise sur pied d'environ 70 congrès d'ordre médical, paramédical ou pour des formations.

Nous constatons que le nombre de congrès est relativement stable par rapport aux années antérieures, toutefois, le nombre de congressistes augmente. Les congrès organisés sont de plus en plus des congrès de grande envergure. Cette année, par la première fois, nous avons passé le seuil des 4'000 congressistes.



Une nouvelle identité visuelle pour la Clinique

Nous avons basé notre inauguration officielle le 09.09.99 sur le thème « Faire Face ».

Aujourd'hui, nous avons décidé d'associer ce logo à celui de la Clinique.

Pourquoi ce symbole ?

L'opposition d'un personnage rigide et d'une silhouette toute de mouvement, nous a semblé être l'image même du but à atteindre en réadaptation. Le fait de l'associer à notre logo, c'est en quelque sorte rappeler quelle est notre mission : « Faire en sorte qu'une personne atteinte dans son intégrité puisse développer les moyens de faire face à sa nouvelle vie ! ».



RAPPORT
ANNUUEL 06



Clinique romande
de réadaptation

Finances

Le résultat financier prévu par notre budget est atteint cette année encore. Cela signifie que notre processus budgétaire auquel tous les chefs de services de la Clinique participent avec compétence est performant.

Pour la première fois, le chiffre d'affaires généré par l'activité ambulatoire de notre établissement dépasse la barre des 5 millions pour atteindre 5,465 millions de francs. Ce montant représente 20% du chiffre d'affaires relatif à l'hospitalisation de nos patients (taxe de base + supplément pour les prestations des soins infirmiers) qui se monte à 27,236 millions de francs. Cette activité ambulatoire est appelée à se développer encore ces prochaines années.

Nos indicateurs montrent que la Clinique accueille toujours plus de patients lourdement atteints dans leur santé. Cela demande une allocation adéquate des ressources en soins infirmiers qu'il convient de financer. Dans ce sens, des ajustements tarifaires sont à l'étude. Ils prévoient l'introduction d'une nouvelle taxe (catégorie de soins 4) pour les prestations des soins infirmiers.

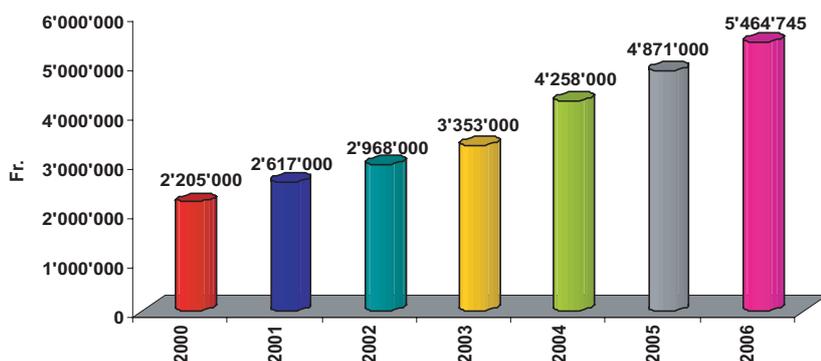
En effet, en moyenne annuelle et selon les scores obtenus par la méthode PRN, chacun des patients classés en catégorie de soins 3 a bénéficié de 4h08 de prestations des soins infirmiers par 24 h de prise en charge. Quant aux patients encore plus gravement atteints (catégorie 4) et toute pathologie confondue, 6h45 de prise en charge infirmière sont recensées et comptabilisées en moyenne journalière.

Les accords passés entre la direction de la Clinique et l'Institut de recherche en réadaptation réinsertion (IRR) créé en 2006, ont permis l'organisation et la tenue de la comptabilité de cette dernière pour son premier exercice bouclé avec succès.

La révision des comptes de notre établissement a été confiée à un organisme externe, alors que jusqu'ici, le service de révision interne de la Suva exécutait ce mandat.

RAPPORT
ANNUUEL 06

Activité ambulatoire
prestations médicales facturées aux patients



Gestion patients

Interdisciplinarité ! Ce mot a circulé dans la Clinique une bonne partie de l'année. Mais que veut dire ce mot ? Selon le petit Robert, interdisciplinarité signifie : qui concerne plusieurs disciplines. Comment donc la «gestion des patients» peut-elle s'intégrer aux disciplines médicales et thérapeutiques ?

Cette réflexion nous amena à un constat très simple. De par ses diverses unités, (planification, gestion des lits etc.) la gestion des patients est appelée à répondre naturellement à son intégration parmi les diverses disciplines de la Clinique. Sa participation à de nombreux projets qu'ils soient médicaux, informatiques ou thérapeutiques en est l'exemple. Elle y a contribué en apportant son expérience ainsi que ses connaissances approfondies sur le fonctionnement de la Clinique.

L'activité du service gestion des patients ne cesse de croître et pour y faire face, il faut continuellement une remise en question des unités concernées. C'est ce qui s'est passé avec le secrétariat médical. Une redistribution des tâches a été élaborée et sectorisée, ce qui permet à chaque secrétaire concernée de répondre pour un secteur précis. Un renforcement de cette unité est prévu pour 2007.

Une grande partie de la gestion des patients a déménagé au 1er étage du bâtiment administratif permettant ainsi de regrouper plusieurs de ces unités et de travailler dans un environnement agréable. La bibliothèque médicale a elle déménagé au rez du bâtiment des lits. Une brochure bibliothèque médicale et professionnelle a été éditée en collaboration avec notre service marketing et distribuée à l'ensemble de nos partenaires externes ainsi qu'à nos clients internes, ce qui a été fortement apprécié.



Intendance

Changement d'année, changement d'adjointe de la gouvernante, puisque nous avons accueilli Mme Monay en 2006.

Dans le même temps, nous avons effectué un petit sondage auprès de nos clients et les résultats ont été un véritable plébiscite en faveur de l'abolition des lieux de détente enfumés (voir résultats ci-dessous). Fort de ce constat, notre groupe de travail s'est attelé à un projet plus ambitieux pour aboutir, finalement, à « une clinique sans fumée mais pas sans fumeurs ». Entrant en vigueur en février 2007, il prévoira un local ventilé pour tous les fumeurs, ainsi que la possibilité d'être soutenus et conseillés lors d'un éventuel sevrage.

Nous l'avions annoncé en 2005, voici la suite de notre feuilleton «fumée». Que faire pour répondre aux nombreux messages qualité concernant la fumée à la cafétéria ?

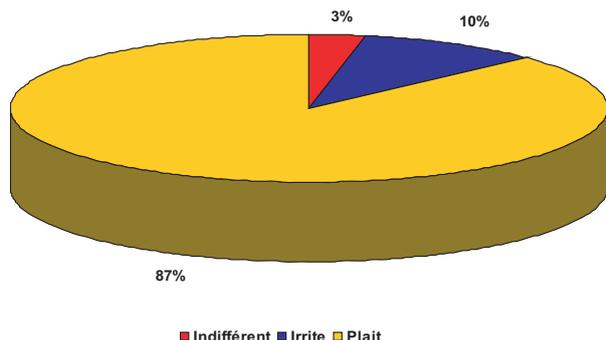
Après les tentatives de réponses des années précédentes, nous avons décidé de transformer, juste pour un jour, notre Clinique en clinique sans fumée. Profitant de l'élan de la journée mondiale sans tabac du 31 mai, nous avons demandé aux patients, visites et collaborateurs de ne pas fumer à l'intérieur de l'établissement.

Sur un total de 142 bulletins, nous avons recensé 116 non fumeurs et 26 fumeurs.

En tant qu'indicateur des nombreux soucis liés au linge, les messages qualité ont abondé l'an passé : pas assez de pantalons, vêtements non réparés, forme inadaptée des casaques etc. Nous avons pu nous appuyer sur tous les messages de nos collaborateurs pour donner de nouvelles exigences à notre fournisseur. C'est ainsi que sont apparues des casaques mieux fermées pour les dames, de nouvelles tenues pour la cuisine.

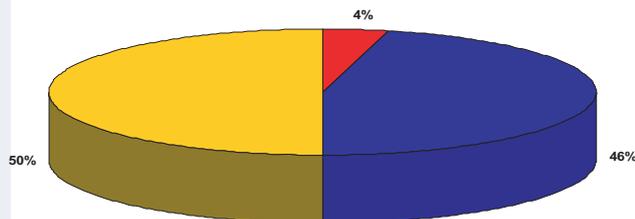
RAPPORT ANNUEL 06

Résultat global



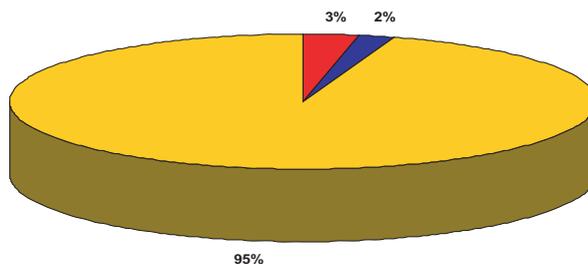
■ Indifférent ■ Irrite ■ Plait

Réponses des fumeurs



■ Indifférent ■ Irrite ■ Plait

Réponses des non fumeurs



■ Indifférent ■ Irrite ■ Plait

Cuisine

Cette année 2006 a été marquée du signe de la continuité. L'augmentation régulière des prestations au personnel et visiteurs constatée depuis l'ouverture de la Clinique s'est maintenue.

Le service des repas aux patients s'est considérablement compliqué avec la présence toujours plus importante de cas lourds. En effet, au restaurant de plus en plus de patients demandent de l'aide pour leur repas. Le nombre de patients en chambre a lui aussi nettement augmenté, nécessitant toujours plus de préparations particulières à livrer dans les étages.

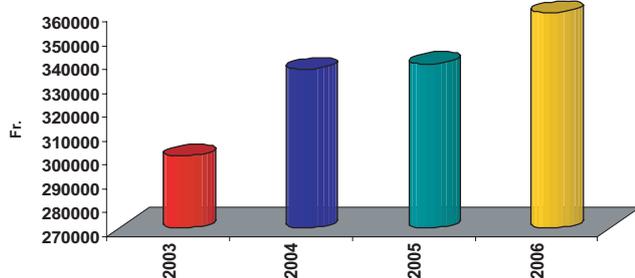
La satisfaction des patients au sujet de leurs repas s'est située à plus de 95% selon l'enquête officielle effectuée à la fin de leur séjour. Un certain nombre d'améliorations, décrites dans le tableau de bord du service, ont permis de continuer à les servir de manière plus que satisfaisante.

L'effectif du service, stable jusqu'à cette année s'est étoffé d'un poste de cuisiner à 50%. Grâce à cet apport bienvenu, la qualité de l'ensemble de nos prestations s'est maintenue, voire améliorée dans certains secteurs.

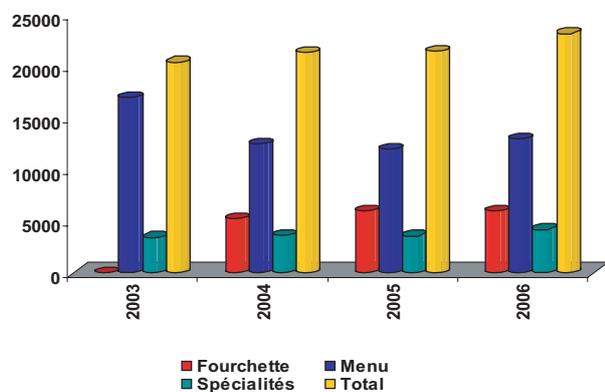
L'ensemble des collaborateurs du service a pu suivre au moins une journée de formation. Notre apprenti a obtenu son CFC de cuisiner en juin. Il continue sa formation en diététique une année supplémentaire.

RAPPORT ANNUEL 06

Recette caisse restaurant

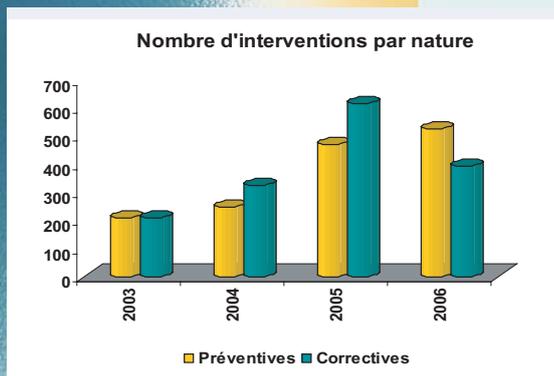


Types de repas servis au restaurant



Technique - Sécurité - Transports

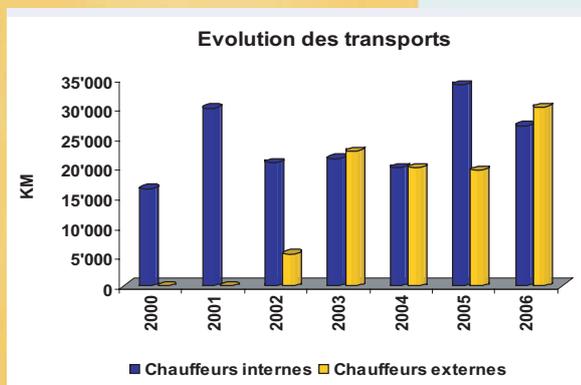
L'année 2006 a été marquée par des nombreux changements accompagnés de mesures constructives. Ces travaux ont été réalisés en parallèle de notre activité principale de maintenance.



Le nombre total d'interventions n'a pas diminué. Les critères des travaux correctifs enregistrés dans la GMAO ont changés.

Ces transformations étaient liées à plusieurs déménagements et à des adaptations organisationnelles. Ainsi nous avons transformé la bibliothèque médicale pour y installer les bureaux du service informatique, réalisé une nouvelle salle pour les examens

neurologiques et surtout réalisé les adaptations nécessaires pour la séparation du 4ème étage des soins. Toutes les moquettes des chambres du 3ème étage ont été remplacées par un revêtement en linoléum. Les ateliers d'animation et loisirs ont été agrandis. En fin d'année la création d'une nouvelle salle de conférence pour le service ergothérapie a permis de fermer la boucle de tous les déménagements prévus pour la gestion des patients.



Des adaptations sur les installations ont été apportées sous la forme d'un refroidissement de bureaux de la réadaptation professionnelle, du remplacement de la surveillance par un système numérique et de l'automatisation

de diverses portes afin de faciliter les accès des personnes

à mobilité réduite. Ce même souci nous a amené à réaliser à l'extérieur des passages piétons adaptés aux fauteuils roulants, liant la Clinique vers les établissements voisins et la promenade au long de la Borgne.

Un audit de sécurité relatif aux exigences MSST, réalisé par le responsable sécurité pour la Suva, nous a gratifié d'un très bon résultat.

On s'attendait à une forte évolution des transports qui enfin ne s'est pas confirmée. Ceci est notamment un effet direct de la baisse dans les activités de stages du service de réadaptation professionnelle. Malgré un nombre de transport diminué, le total des kilomètres roulés par nos véhicules et/ou pour nos patients a augmenté, ce qui indique une distance moyenne plus grande par transport.



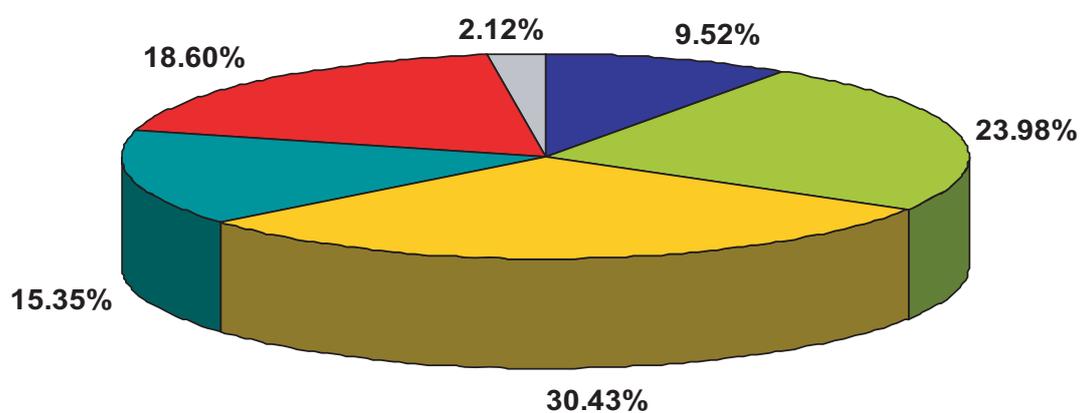
Nous avons évalué le besoin pour le remplacement de notre parc de voitures et ensuite commandé un nouveau véhicule de service ainsi qu'un véhicule adapté au transport des personnes handicapées.

RAPPORT ANNUEL 06

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. Dr FMH Méd. Phys Réadapt. et rhumatologie	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
Philippe Vuadens	Dr FMH Neurologie	Chef du service de réadaptation neurologique Directeur médical adjoint
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 en Chirurgie Orthopédique	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
Véronique Zumstein	Dr FMH Psychiatrie & psychothérapie et neurologie	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 (jusqu'au 30.06.06)		Infirmière-chef
Philippe Ryckx (dès le 01.04.06)		Infirmier-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
Nathalie Marti		Gouvernante
René Luyet		Responsable Management de la Qualité

Effectif au 31.12.2006



- 20.25 Médecins
- 51.00 Personnel soignant
- 64.70 Personnel autres disciplines paramédicales
- 32.65 Personnel administratif
- 39.55 Personnel hôtelier
- 4.50 Personnel services maintenance, technique et transport

Total = 212.65 EPT (équivalents plein temps)

Finances

	2005		2006	
Charges				
Salaires et charges sociales		23 312 850,10		24 425 784,35
Matériel médical d'exploitation	1 750 442,03		1 900 824,92	
Produits alimentaires	687 940,00		673 798,00	
Charges ménagères	336 115,10		342 312,34	
Entretien et réparation	2 678 683,17		2 826 082,00	
Charges d'investissements	2 182 835,72		1 956 639,42	
Eau et énergie	583 566,70		598 863,60	
Frais de bureau et d'administration	1 137 621,82		1 394 102,17	
Evacuation des déchets	109 430,92		135 828,10	
Primes assurances, taxes, impôts	497 119,34	9 963 754,80	651 487,81	10 479 938,36
Produits				
Taxes d'hospitalisation et de soins		26 429 500,00		27 236 315,00
Honoraires des médecins		1 991 715,47		2 264 522,09
Autres prestations médicales		1 261 477,05		1 407 561,85
Services spécialisés		3 115 746,89		2 820 971,01
Autres prestations aux malades		-29 094,23		62 024,90
Loyer et intérêts		25 211,75		29 583,23
Prestations au personnel et à des tiers		689 585,01		1 311 584,41
Subventions		189 380,85		197 748,87
Activités annexes				
Résultats cafétéria, kiosque		-93 755,19		-85 942,44
Résultat d'exploitation (excédent de produits)		303 162,70		338 646,21
		33 579 767,60		35 244 368,92
		33 579 767,60		35 244 368,92

RAPPORT
ANNUUEL
06

Prestations 2006

RAPPORT
ANNUUEL
06

Nombre de patients selon le type de pathologie

	2005	%	2006	%
Traumatisme crânien	63	6.5	71	7.2
Rachis	145	15	150	15.3
Paraplégie	65	6.8	77	7.9
Ortho-traumatologie	555	57.6	516	52.7
Patients brûlés	3	0.3	2	0.2
Réadaptation neurologique	122	12.7	138	14.1
Orthopédie-technique	10	1.1	25	2.6
Total	963	100	979	100

Durée moyenne de séjour en fonction du type de pathologie

	Moyenne 2005	Nbre jours 2005	Moyenne 2006	Nbre jours 2006
Traumatisme crânien	71.2	4'018	43.3	3'418
Rachis	25.2	3'694	25.9	3'803
Paraplégie	60.2	3'359	54.3	4'160
Ortho-traumatologie	32.3	17'748	34	17'110
Patients brûlés	168	596	155.5	214
Réadaptation neurologique	39.5	4'945	37.9	5'032
Orthopédie-technique	21.9	217	48.8	1'265

Répartition en fonction du type d'assurance

	2005	%	2006	%
Accidents professionnels Suva	343	35.7	317	32.4
Accidents non-professionnels Suva	368	38.2	379	38.7
LAA/AI/AMF	64	6.6	58	5.9
LAMal	188	19.5	225	23
Total	963	100	979	100

Provenance des patients Suva par agence

	2005	%	2006	%
Bellinzone	15	2.1	19	2.7
Chaux-de-Fonds	132	18.6	108	15.5
Delémont	12	1.7	21	3
Fribourg	86	12.1	90	12.9
Genève	89	12.5	66	9.5
Lausanne	251	35.3	276	39.7
Sion	100	14	85	12.2
Autres	26	3.7	31	4.5
Total	711	100	696	100

Répartition des patients selon nationalité

	2005	%	2006	%
Albanie	13	1.4	9	0.9
Allemagne	1	0.1	2	0.2
Bosnie	12	1.2	15	1.6
Espagne	24	2.5	23	2.4
France	85	8.8	79	8.1
Italie	82	8.5	55	5.6
Kosovo	20	2.1	16	1.6
Macédoine	10	1	8	0.8
Portugal	146	15.2	158	16.1
Suisse	467	48.5	526	53.7
Turquie	13	1.4	9	0.9
Yougoslavie	3	0.3	1	0.1
Autres	87	9	78	8
Total	963	100	979	100

Répartition en fonction de l'âge

	2005	%	2006	%
- de 19 ans	24	2.5	20	2
de 20 à 29 ans	128	13.3	125	12.8
de 30 à 39 ans	223	23.2	233	23.8
de 40 à 49 ans	309	32.1	267	27.3
de 50 à 59 ans	213	22.1	233	23.8
plus de 60 ans	66	6.8	101	10.3
Total	963	100	979	100
Age moyen (global)	44.2		45.15	

Patients par groupes professionnels

	2005	%	2006	%
Apprentis	9	0.9	12	1.2
Cadres	3	0.3	5	0.5
Chômeurs	5	0.5	1	0.1
Employés non qualifiés	120	12.6	60	6.1
Employés qualifiés	628	65.2	662	67.6
Employés semi-qualifiés	49	5.1	43	4.4
Etudiants	10	1	3	0.3
Indépendants	23	2.4	38	3.9
Ménagères	17	1.8	24	2.5
Rentiers AI	36	3.7	44	4.5
Retraités	37	3.8	65	6.7
Sans travail	8	0.8	8	0.8
Autres	18	1.9	14	1.4
Total	963	100	979	100

Activités scientifiques

Recherches en cours et projets

Service	Titre du projet	Auteurs	Institution (collaboration)
Paraplégie	Participation à la phase clinique du développement du WalkTrainer™ en collaboration avec l'EPFL et la Fondation suisse pour les cyberthèses.	A. Al-Khodairy	EPFL, Fondation suisse pour les cyberthèses
	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 ». Les premiers résultats sont en cours d'analyse.	A. Al-Khodairy	CRR
Neuropsychologie	Travail de diplôme en logopédie « Les difficultés à suivre des conversations en présence de plusieurs personnes suite à un traumatisme crânio-cérébral » .	L. Cotter, Pr. U. Frauenfelder	CRR, UNI Genève
	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
Recherche et contrôle qualité médicale	Voies de signalisation régulant in vivo l'atrophie et l'hypertrophie musculaire ainsi que l'expression du phénotype de MHC. Fonds de recherche : Fonds National Suisse.	A. Russell, B. Léger	
	Viellissement et atrophie .	A. Russell, B. Léger	Dr Hespel, Louvain, Belgique
	Sclérose latérale amyotrophique et atrophie.	A. Russell, B. Léger	Dr Vergani de l'Université de Padoue
	Atrophie dans la « Chronic Obstructive Pulmonary Disease » .	A. Russell, B. Léger	Dr Maltais, Québec
	Outcome (questionnaires donnés à l'entrée et à la sortie de la clinique ainsi que 3 mois, un an et 2 après). Les premiers résultats de l'étude outcome ont été présentés à la direction générale de la Suva.	O. Dériaz	RKB
	Effet des microondes sur la performance physique. Protocole terminé.	O. Dériaz	AMS
	Densité osseuse. Etude évolution de la densité osseuse chez des coureurs de longue distance masculins (comparés à un groupe témoin= sédentaires). Analyse des résultats d'accélé-rations.	O. Dériaz	EPFL
	Evaluation du contrôle postural au moyen d'appareils fixés sur le corps.	P. Vuadens	EPFL
	Influence sur la récupération motrice de l'hémiplégie vasculaire d'un traitement vibratoire sur les membres inférieurs.	P. Vuadens	
	Cyberthèse pour paraplégiques. Participation à la mise au point du « Walktrainer » . Dispositif conçu pour les paralysés partiels qui mime la marche naturelle volontaire sur le sol.	F. Reynard, C. Gobelet, A. Al Khodairy	EPFL
	Douleur au genou. Evaluation des croyances des patients.	C. Favre	

RAPPORT ANNUEL 06

Publications

- Eggel Y, Theumann N, Luthi F. Un ostéome ostéoïde intra-articulaire du genou : particularités cliniques et thérapeutiques. Revue du Rhumatisme, trad. angl. Joint Bone Spine (in press).
- Konzelmann M, Luthi F, Comte PA, Quirighetti A, Echenard V, Pelfini C, Buratti A, Rivier G. Fracture du scaphoïde carpien chez le travailleur manuel : de la lésion à la reprise du travail. Promanu 2006; 18(2): 29-36.
- Leger B, Carboni R, Praz M, Lamon S, Deriaz O, Crettenand A, Gobelet C, Rohmer P, Konzelmann M, Luthi F, Russell AP. Akt signalling through GSK-3, mTOR and Foxo 1 is involved in human skeletal muscle hypertrophy and atrophy. J Physiol 2006; 576: 923-933.
- 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 2006; 14(7): 592-604.
- Pandyan AD, Van Wijck F, Stark S, Vuadens P, Johnson G, Barnes MP. The construct validity of a spasticity measurement device for clinical practice: An alternative to the Ashworth scales. Disability Rehabilitation 2006; 28: 579-585.
- The ESPRIT Study Group. Aspirin plus dipyridamole versus aspirin alone after cerebral ischaemia of arterial origin (ESPRIT): Randomised controlled trial. Lancet 2006; 367:1665-1673.
- Diserens K, Vuadens P, Michel P, Reichhart M, Herrmann FR, Arnold P, Bogousslavsky J, and Ghika J. Acute autonomic dysfunction contralateral to acute strokes: a prospective study of 100 consecutive cases. European Journal of Neurology 2006; 13: 1245-1250
- Platz T, Vuadens P, Eickhof C, Arnold P, van Kaick S, Heise K, MSc. REPAS, a summary rating scale for RESistance to PASSive movement: item selection, reliability and validity. Dis Rehabil 2006, in press.
- Diserens K, Perret N, Chatelain S, Bashir S, Ruegg D, Vuadens P, Vingerhoets F. The effect of repetitive arm cycling on post stroke spasticity and motor control: Repetitive arm cycling and spasticity. Journal of the Neurological Sciences 2006, in press.
- Arnold P & al: "Mirtazapine decreases the pain feeling in healthy subjects". Clinical Journal of pain, in press.
- Fauchère PA. A propos de l'article de Jean Pirotta : les troubles somatoformes douloureux du point de vue de l'assurance invalidité, SZS/RSAS, 2006; 2: 135-7.
- Favre C. De la douleur vers la chronicité : la psychothérapie et le rôle des facteurs psychosociaux. Psychoscope, 2006; 1: 224-7.
- Schrauwen P, Mensink M, Schaart G, Moonen-Kornips E, Sels JP, Blaak EE, Russell AP, Hesselink MK. Reduced skeletal muscle uncoupling protein-3 content in prediabetic subjects and type 2 diabetic patients: restoration by rosiglitazone treatment. J Clin Endocrinol Metab. 2006; 91(4): 1520-5.
- Leger B, Vergani L, et al. (2006). «Human skeletal muscle atrophy in amyotrophic lateral sclerosis reveals a reduction in Akt and an increase in atrogen-1.» Faseb J. 2006; 20(3): 583-5.
- Mainieri D, Summermatter S, Seydoux J, Montani JP, Rusconi S, Russell AP, Boss O, Buchala AJ, Dulloo AG. A role for skeletal muscle stearyl-CoA desaturase 1 in control of thermogenesis. FASEB J. 2006; 20(10): 1751-3.
- Hoeks J, Hesselink MK, Russell AP, Mensink M, Saris WH, Mensink RP, Schrauwen P. Peroxisome proliferator-activated receptor-gamma coactivator-1 and insulin resistance: acute effect of fatty acids. Diabetologia. 2006; 49(10): 2419-26.
- Desroches S, Archer WR, Paradis ME, Deriaz O, Couture P, Bergeron J, Bergeron N, Lamarche B. Baseline plasma C-reactive protein concentrations influence lipid and lipoprotein responses to low-fat and high monounsaturated fatty acid diets in healthy men. J Nutr. 2006; 136(4): 1005-11.
- Faiss R, Praz M, Meichtry A, Gobelet C, Deriaz O. The effect of mountain bike suspensions on vibrations and off-road performance. J Sport Med Phys Fitness (accepté).

Abstracts

Luthi F, Favre J, Aminian K, Siegrist O, Aissaoui R, De Guise J, Dutoit M, Jolles BM. Mesure de la cinématique articulaire tridimensionnelle à l'aide de capteurs inertiels : application au genou. Rev Chir Orthopédique 2006 ; 92 : 107.

Luthi F, Gobelet C, Rivier G, Seichert N, Gmuender HP, Deriaz O. Influence des caractéristiques biopsychosociales des réponders et des non-répondeurs dans une étude par questionnaire en réadaptation. Ann Réad Méd Phys 2006 ; 49(7) : 490.

Eggel Y, Theumann N, Luthi F. Un ostéome ostéoïde intra-articulaire du genou : particularités cliniques et thérapeutiques. Ann Réad Méd Phys 2006 ; 49(7) : 523.

Favre C, Fauchère PA, Deriaz O, Luthi F. Gonalgies et croyances des patients : résultat d'une étude exploratoire. Ann Réad Méd Phys 2006; 49(7) : 550.

Eggel Y, Theumann N, Luthi F. Atypical knee pain caused by intraarticular or diaphyseal osteoid osteoma. Swiss Medical Weekly 2006; 136:7.

Deriaz O, Gobelet C, Erhart P, Seichert N, Gmuender HP, Rivier G, Luthi F. Biopsychosocial characteristics of responders and non-responders in a study with questionnaires. Abstracts Book, European Congress of Physical and Rehabilitation Medicine 2006: 444-445.

Deriaz O, Rivier G, Gobelet C, Luthi F. Biopsychosocial complexity measured by the INTERMED predict outcome one year after rehabilitation. Abstracts Book, European Congress of Physical and Rehabilitation Medicine 2006 : 445.

Iakova M, Konzelmann M, Rivier G, Oppikofer C, Luthi F. Algodystrophie radiale de la main associée à une posture en flexion des doigts atteints : attitude antalgique ou conversion ? Revue du rhumatisme 2006 ; 73 (10-11) : 1153.

Francillon M, Luthi F, Rivier G, Konzelmann M. Fractures de contraintes de la fibula distale : un diagnostic à ne pas méconnaître, à propos de 2 cas. Revue du rhumatisme 2006 ; 73 (10-11) : 1194.

Diserens K, Herrmann F, Perret N, Ruegg D, Vuadens P, Bogousslavsky J, Vingerhoets F. Repetitive training with an arm-trainer post-stroke: quantitative evaluation of the effect on spasticity and motor control. ENS, Lausanne, mai 2006.

Arnold P, Vuadens P, Kuntzer T, Gobelet C, Deriaz O. : Mirtazapine decreases the pain feeling in healthy subjects. ENS, Lausanne, mai 2006.

Al-Khodairy A, Wicky G, Nicoló D, Vuadens P. Influence du baclofène intrathécal sur le niveau d'éveil et les fonctions cognitives après un traumatisme crânio-cérébral sévère. Société suisse de neuroéducation. Genève, 29.9.2006.

Vuadens P, D'Onghia B, Gobelet C. Devenir des traumatisés crâniens sévères valaisans 4 ans après la sortie de la Clinique romande de réadaptation. SOFMER, Rouen, 2006.

Posters

Favre C, Deriaz o, Fauchère PA, Luthi F. Gonalgies et croyances des patients : résultats d'une étude exploratoire. SOFMER, Rouen, oct 2006.

Udriot F, Fauchère PA, Al-khodairy A. Prise en charge psychologique suite à un traumatisme médullaire dans une clinique de rééducation. Congrès suisse de rhumatologie. Genève, oct.2006.

RAPPORT
ANNUUEL
06

Distinctions et promotions

Services

R. Mottier a obtenu le certificat de formation continue en physiothérapie à l'Université de Genève.

Dr M. Francillon a obtenu le certificat de la société suisse de médecine du sport.

F. Chabbey a obtenu le titre de maître socioprofessionnel.

S. Gracia Prat a été nommé ICUS de l'unité de paraplégie du L4.

M.-L. Zufferey a obtenu le titre d'assistante en pharmacie hospitalière.

S. Grances a obtenu le titre de psychologue-psychotérapeute FSP.

M.-L. Mutter a obtenu le brevet fédéral des assurances sociales.

Association du Personnel

L'année 2006 a été très fructueuse dans les rapports avec la direction.

3 fois dans l'année nous avons rencontré la direction, pour leur soumettre des demandes de collaborateurs qui ont fait l'objet de réflexion telle que la protection des données concernant les collaborateurs qui se font hospitaliser à la Clinique.



Pour ce qui est de la confidentialité, la direction a entendu notre requête et fera le nécessaire par le biais du service informatique.

Nous avons aussi demandé quelle démarche nous devons

entreprendre quand un collaborateur vient à l'Association du personnel (AP) pour demander un soutien personnel ou professionnel.

Nous savons maintenant où diriger la personne et en cas de demandes du collaborateur, nous pouvons aussi l'accompagner si il le désire, tout en restant neutre dans la démarche.

Nous avons eu cette année 13 nouvelles admissions, 1 démission, et 6 départs de la section de notre AP-Clinique.

La caisse de décès a été supprimée à Lucerne, nous avons donc reçu une ristourne des cotisations restées en caisse à la centrale.

L'AP et surtout le comité central a œuvré pour obtenir les cinq jours supplémentaires de vacances, même si ce n'est encore qu'une proposition. Tous les collaborateurs s'en réjouissent.

L'augmentation des chèques REKA est entrée en vigueur au 1er janvier 2007.

Dans les activités loisirs, le bowling, le rallye, le souper annuel et la St-Nicolas ont remporté un vif succès et nous remercions tous les participants.

RAPPORT
ANNUUEL
06