

RAPPORT ANNUEL 2009



Clinique romande
de réadaptation

suvacare

Prestations et réadaptation

LA CLINIQUE ROMANDE DE RÉADAPTATION SOUFFLE SES DIX BOUGIES

SOMMAIRE

Message du Comité de Direction

L'année médicale 2009

Réadaptation de l'appareil locomoteur

- Réadaptation ortho-traumatologique
- Réadaptation rachidienne
- Réadaptation en orthopédie technique
- Réadaptation patients brûlés
- Médecine du sport

Réadaptation en neurologie et en paraplégie

- Réadaptation en paraplégie
- Neuropsychologie

Centre d'évaluation et de consultations

- Psychosomatique
- Recherche et contrôle qualité médicale
- Soins infirmiers
- Ergothérapie
- Physiothérapie
- Réadaptation professionnelle
- Atelier d'orthopédie technique
- Atelier technique pied & chaussure
- Service social
- Animation & loisirs

L'année administrative & logistique 2009

Encadrement et effectif au 31.12.2009

Quelques chiffres

- Finances 09 (compte d'exploitation)
- Prestations 09
- 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 2009

- Publications, abstracts et posters

Distinctions et promotions

- Association du personnel

MESSAGE DU COMITÉ DE DIRECTION

Avec son offre unique de prestations (prévention, assurance, réadaptation) la Suva peut se prévaloir à juste titre du slogan « Mieux qu'une assurance ». En effet, elle propose à ses assurés une protection globale de la santé. Les cliniques de réadaptation de la Suva jouent un rôle fondamental dans cette approche et en particulier dans la réinsertion sociale et professionnelle des personnes victimes d'accident. Des mesures de réadaptation ciblées et mises en œuvre rapidement après la phase aiguë ont une incidence positive, à la fois sur le succès du traitement et sur les coûts d'assurance. C'est pourquoi les cliniques de réadaptation constituent un élément important du « Produit-mix » Suva, non seulement pour les patients, mais également pour les payeurs de prime qui financent les coûts de traitement, et qui voient ainsi se réduire le montant de leur contribution. Du fait de leur appartenance à la Suva, les cliniques suivent attentivement l'évolution du dossier de révision de la Loi fédérale sur l'assurance accidents (LAA). Le projet de révision devrait permettre d'ancrer la gestion des deux cliniques Suva dans cette Loi. Actuellement le volet qui recouvre l'organisation de la Suva et les activités accessoires, dont notamment la gestion des cliniques, n'est pas remis en cause par la commission du Conseil National en charge du dossier. Ce sont plutôt les questions liées aux prestations d'assurance et aux dispositions « techniques » qui sont discutées actuellement, comme par exemple le gain maximal assuré ou la rente minimale. Dans ces domaines, la Commission de sécurité sociale et de santé publique du Conseil National a maintenant opté pour de sensibles diminutions de prestations à charge de l'assurance accidents obligatoire.

La Clinique romande de réadaptation a fêté ses 10 ans

Inaugurée le 9.9.99, la Clinique romande de réadaptation a soufflé ses 10 bougies. Certifiée ISO 9001 et «Healthmark», répondant au label «Swiss Medical Base», attribué par Swiss Olympic, membre de «Swiss Reha» (association des cliniques de réadaptation suisses de pointe) et accréditée par le «European Board of Physical and Rehabilitation Medicine», la clinique - et ses 280 collaborateurs - s'est dotée de suffisamment d'atouts pour aborder l'avenir avec ambition et sérénité.

Elle est devenue un partenaire important du marché romand de la réadaptation globale. En 10 ans, elle n'a eu de cesse d'anticiper et de se spécialiser en matière d'accueil, de soins ou encore de suivi des patients: mise sur pied d'un centre d'évaluation et d'expertises en 2000; ouverture d'un bâtiment dédié à la réadaptation professionnelle en 2003; création d'un secteur pour le traitement des grands brûlés en 2005 en collaboration avec le CHUV.

En 10 ans, le chiffre d'affaires de la clinique est passé de 28 à 39,6 millions de francs (+41.4 %) avec notamment le doublement des recettes ambulatoires de 2,96 à 6,12 millions de francs. Signe de croissance maîtrisée, l'effectif du personnel a cru dans les mêmes proportions que le chiffre d'affaires, passant de 160 à 228 postes de travail à plein temps (+42,5 %), postes occupés par 280 collaborateurs aujourd'hui. Des collaborateurs qui se montrent satisfaits et motivés par leur tâche puisque le taux de rotation du personnel s'est stabilisé après 10 ans à 7 %. Autre signe révélateur de succès, le titre de meilleure pratique («best practice») 2007 et 2008 en matière de satisfaction des patients au sein d'un groupe comparatif de grandes cliniques de réadaptation suisses.



MESSAGE DU COMITÉ DE DIRECTION

Une nouvelle charte pour les 10 ans de la Clinique

Lors du dernier séminaire des cadres, nous avons entamé une réflexion sur la charte de notre institution. Ce sujet était approprié, car fêter nos 10 ans d'activité devait aussi nous conduire à analyser le parcours effectué depuis le 9 septembre 1999. Il était également nécessaire de réactualiser notre charte et d'identifier ses liens avec celle de la Suva. Des termes comme la loyauté ou la prévenance sont communs aux deux documents et assurent ainsi une même prise en considération du « client-patient ».

Nous avons réfléchi ensemble à notre mission, nos valeurs, notre vision et élaboré un document se voulant court, précis, compréhensible et fédérateur. Les groupes de réflexion constitués au sein des cadres étaient multidisciplinaires, mélangeant toutes les professions de la clinique.

Il était en effet indispensable que la mission et les valeurs retenues parlent à tous les collaborateurs de la clinique, quelle que soit leur profession. (cf. texte de la charte à la fin de ce rapport).

Renouvellement de la certification ISO 9001

Les audits menés les 17 et 18 novembre 2009 par la SGS ont permis le renouvellement de la certification ISO 9001 avec le label Healthmark pour une durée de trois ans, soit jusqu'à la fin 2012. Le système de management de la qualité de la Clinique n'a révélé aucune non-conformité mineure ou majeure et satisfait donc pleinement aux exigences en la matière. Les auditeurs externes ont particulièrement apprécié la maturité du système qualité ainsi que la transparence avec laquelle les potentiels et actions d'amélioration ont été annoncés et menés au sein des processus.

La Clinique dispose d'un système d'organisation solide correspondant à ses besoins et cela est essentiel pour réaliser sa mission de réadaptation qui consiste à favoriser la participation active du patient dans tous les domaines de la vie.

Partenariat avec l'Association suisse des paraplégiques (ASP)

Le 11 février 2009, notre clinique et l'ASP ont scellé leur partenariat dans le domaine de l'encadrement des paralysés médullaires. L'ASP a toujours eu pour objectif de pouvoir soutenir et conseiller les personnes concernées de manière rapide et facile, indépendamment du lieu de réadaptation. Elle accorde donc une grande importance aux visites faites directement chez les personnes ou dans les différentes cliniques. Avec l'ouverture d'un bureau ASP et la présence d'un collaborateur au service extérieur, la clinique possède désormais son propre point d'ac-



MESSAGE DU COMITÉ DE DIRECTION

cueil. L'objectif commun est de promouvoir l'intégration des personnes paraplégiques et des tétraplégiques dans la vie sociale, professionnelle et quotidienne tout en accroissant la qualité de vie.

L'information publique joue à cet effet un grand rôle. Pour dissiper la peur des contacts et supprimer les préjugés, les jeunes devraient, à l'école déjà, être sensibilisés au thème du handicap en apprenant à côtoyer les personnes handicapées de manière naturelle et respectueuse. Pour ce faire notre clinique donnera des cours aux enseignants afin de sensibiliser les enfants et les jeunes assez tôt au thème du handicap.

Centre ambulatoire de réadaptation cardiovasculaire

Résultat d'une collaboration entre le service de cardiologie du Centre Hospitalier du Valais Central et la Clinique romande de réadaptation, le centre ambulatoire de réadaptation cardio-vasculaire a débuté ses activités en avril 2009.

Les bénéficiaires de ce programme sont des patients qui souffrent d'une maladie coronarienne ou qui ont subi une intervention (pontage, dilatation,...).



Les objectifs de cette nouvelle prestation sont d'amener les participants aux meilleures conditions physique, psychique et sociale possibles, de reprendre confiance en eux, de connaître leurs limites et de maîtriser leur maladie en adoptant un comportement adéquat.

Rencontres sportives Suva à Sion

Plus de 1000 « Suvaliens » actifs et retraités se sont retrouvés vendredi et samedi 19 et 20 juin 2009 pour les rencontres traditionnelles Suva à Sion, qui ont remporté un franc succès. Alors que les uns ont opté pour le sport, les autres ont pu s'adonner à des activités culturelles et gastronomiques. Pour les collaborateurs de la Clinique et de l'agence Suva de Sion, l'organisation de ces rencontres furent source de fierté et de satisfaction.

Remerciements

Le Comité de direction exprime sa reconnaissance à toutes les personnes qui oeuvrent pour notre institution et qui contribuent quotidiennement au mieux-être de nos patients.

Enfin, les messages enthousiasmants et les témoignages stimulants reçus lors de notre jubilé des 10 ans nous motivent encore davantage à poursuivre notre mission et le développement harmonieux de notre Clinique.

Jean-Raphaël Kurmann
Directeur

Felix Weber
Membre de la direction

Prof. tit. Charles Gobelet
Directeur médical

CHARTRE

DE LA CLINIQUE ROMANDE DE RÉADAPTATION

Avec son offre unique de prestation (prévention, assurance, réadaptation), la Suva propose à ses assurés une protection globale de la santé. L'une de ses préoccupations majeures est la réadaptation des personnes accidentées dans ses propres cliniques, dont la

Clinique romande de réadaptation.

Mission

Chaque collaborateur de la Clinique romande de réadaptation cherche, par son intervention directe ou indirecte, et dans un esprit d'interdisciplinarité, à favoriser la participation active du patient dans tous les domaines de la vie.

Valeurs

L'éthique professionnelle, le respect mutuel, la loyauté et la prévenance guident chaque collaborateur dans cette mission.

Vision

Par une approche globale et une évaluation constante, chaque collaborateur s'engage à atteindre et maintenir un haut niveau de prestations, dans le but de consolider et de développer pour la Clinique une position de leader dans le domaine de la réadaptation.

Définitions des valeurs et principes

L'interdisciplinarité est d'une part la mise en commun des informations entre les différents métiers orientés vers un même objectif et d'autre part le partage complémentaire des tâches, en vue d'une meilleure efficacité.

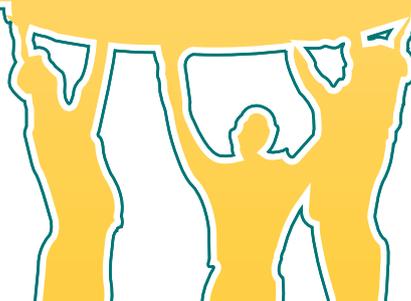
La participation est l'implication d'un individu dans les situations de vie par rapport à son état de santé, ses fonctions, ses structures anatomiques, ses activités et par rapport aux facteurs personnels et environnementaux.

L'éthique professionnelle est une compétence liée autant au développement des connaissances scientifiques qu'à l'empathie. Elle tend à offrir des mesures thérapeutiques dans le meilleur intérêt du patient. Inséparable de la responsabilité, elle respecte la confidentialité et évite toute forme de discrimination.

Le respect mutuel est un sentiment de considération et d'égard envers un individu (collègue, patient, partenaire externe) manifesté par l'écoute et l'appréhension des opinions et des différences culturelles de l'autre. Le terme « mutuel » implique obligatoirement une notion de réciprocité nécessaire à l'émergence et au maintien de cette attitude.

La loyauté est un comportement indissociable du sentiment de confiance mutuelle et de la responsabilité individuelle, qui s'exprime en relation avec d'autres personnes (patients, collègues, hiérarchie, employeur). Elle consiste à respecter les engagements et les accords, à œuvrer avec professionnalisme dans toutes les situations et à communiquer de manière ouverte et claire.

La prévenance est une attitude d'accueil et d'ouverture. Elle se vit par l'amabilité, la sollicitude, l'attention à l'égard de l'autre et la recherche de solutions pour lui venir en aide.



RÉADAPTATION DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

Il y a eu une discrète baisse du taux d'occupation (diminution sensible des admissions en juillet et août) alors que davantage de patients stationnaires, en particulier rachis, ont été pris en charge en 2009 comparativement à 2008. Ce phénomène s'explique par une diminution de la durée moyenne de certains séjours.

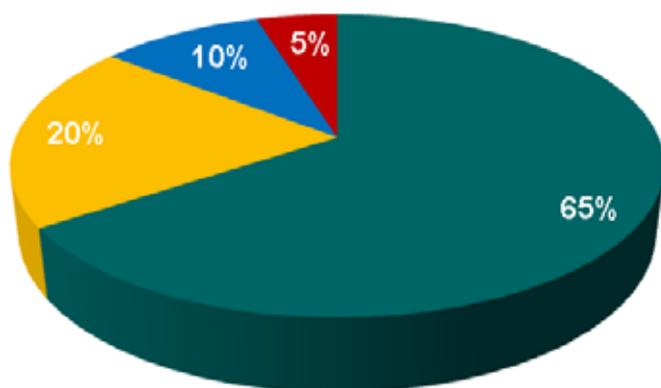
Les transferts des hôpitaux aigus ont augmenté de 13% (125 patients admis, cf annexe). L'ensemble du personnel du service des soins a été formé en 2009 à la mesure de la complexité biopsychosociale par la méthode INTERMED. Comme en 2008, la majorité des patients stationnaires présentaient un haut degré de complexité biopsychosociale.

Comme les années précédentes, l'activité ambulatoire a augmenté. L'équipe médicale a été renforcée par l'engagement d'un médecin-cadre.

La formation continue des médecins, le travail en groupes interdisciplinaires (amélioration des prestations de soins, préparation de programmes standardisés modulaires, préparation à l'introduction progressive de la CIF) se sont poursuivis. Le nombre d'évaluations fonctionnelles s'est stabilisé (259 en 2008, 261 en 2009). Les publications sont en annexe à ce rapport.

Dans l'unité de réadaptation des grands brûlés, 6 patients ont été hospitalisés durant l'année 2009. Le travail structurel de l'unité a été finalisé en 2009 avec l'élaboration de protocoles de prise en charge

Répartition des transferts par produit dans le service de réadaptation de l'appareil locomoteur".



- Orthopédie-traumatologie
- Rachis
- Amputés
- Brûlés



et la stabilisation de l'équipe multidisciplinaire des soignants. L'activité en 2009 a été plutôt orientée vers des collaborations avec des partenaires externes et la formation continue. En avril 2009 a eu lieu la 1^{ère} journée en Valais consacrée à la brûlure en collaboration avec le CHUV et destinée à tous les soignants prenant en charge des patients brûlés. Pendant 1 mois la clinique a accueilli l'exposition « Face à la brûlure » élaborée avec la participation des soignants et des patients, et ouverte au grand public. Une collaboration avec le team brûlés de RKB initiée en 2008 s'est poursuivie. Les 2 team ont participé ensemble en tant qu'exposant avec un stand commun au congrès européen sur la brûlure qui s'est tenu à Lausanne, en septembre dernier.

La consultation ambulatoire de médecine du sport a pris en charge 287 patients durant l'année 2009.

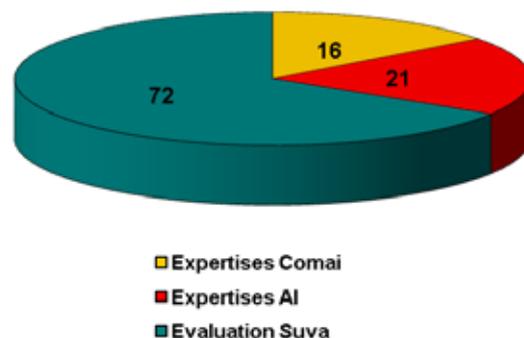
RÉADAPTATION EN NEUROLOGIE ET EN PARAPLÉGIE

Le Service de réadaptation en neurologie et en paraplogie a complété son équipe médicale par l'engagement à plein temps de la Dresse Gaëlle Lamothe en tant que médecin hospitalier. Sa formation spécialisée en réadaptation neurologique et en investigations urodynamiques va permettre d'étoffer nos prestations hospitalières et ambulatoires. Le départ du Dr Pierre Arnold a été compensé par l'arrivée du Dr Andreas Mühl, neurologue FMH, qui assumera des activités hospitalières et ambulatoires. Il est détenteur des certificats d'électrophysiologie pour les ENMG et les électroencéphalogrammes et il est prévu qu'il incorpore le groupe de thérapie par stimulation magnétique cérébrale.

Durant cette année, nous avons accueilli 258 patients dont 75 dans la division de paraplogie, avec une durée moyenne de séjour de 45 jours en réadaptation neurologique et de 67 jours en paraplogie. A nouveau nous avons été confrontés à la prise en charge multidisciplinaire de situations de plus en plus complexes et sévères (coma végétatif, état d'éveil minimal, trachéotomies, polytraumatismes,...), ce qui explique la longue durée de séjour de nos patients.

2714 consultations et consilia spécialisées ont été effectués, dont 608 pour des patients admis dans le service de réadaptation de l'appareil locomoteur. Du point de vue électrophysiologique, nous avons pratiqué 1721 ENMG et l'interprétation de 775 électroencéphalogrammes. 62 patients ont été suivis régulièrement pour des injections de toxine botulique et 162 autres pour le contrôle et le remplissage de pompe à baclofène intrathécal. Nous avons pratiqué 69 analyses de la marche, 235 investigations urodynamiques et vésicosphinctériennes. En collaboration avec les services de la circulation routière de la Suisse romande, nous avons évalué les aptitudes à la conduite automobile de 85 patients.

Evaluations pluridisciplinaires

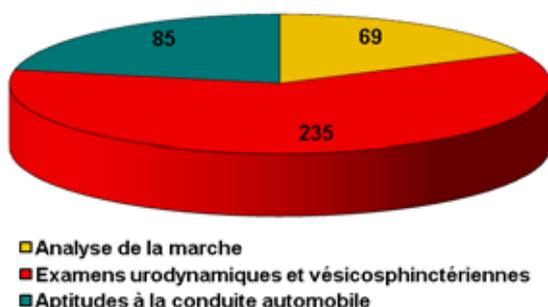


Dans le cadre de notre centre d'évaluation pluridisciplinaire, nous avons pratiqué 16 expertises Comai et participé à 21 expertises AI et à 72 évaluations Suva.

Le service a poursuivi sa mission et a offert une réadaptation hautement spécialisée en réadaptation neurologique et en paraplogie.

L'étude multicentrique européenne « Tools For Brain-Computer Interaction », sous la direction de l'EPFL et à laquelle le service participe avance à grands pas. Le recrutement des patients et le début des expériences est prévu pour 2010.

La participation du service à l'étude « Voies de signalisation régulant in vivo l'atrophie et l'hypertrophie musculaire » s'est poursuivie en collaboration avec un nouveau partenaire, le centre suisse des paraplogiques de Nottwil.



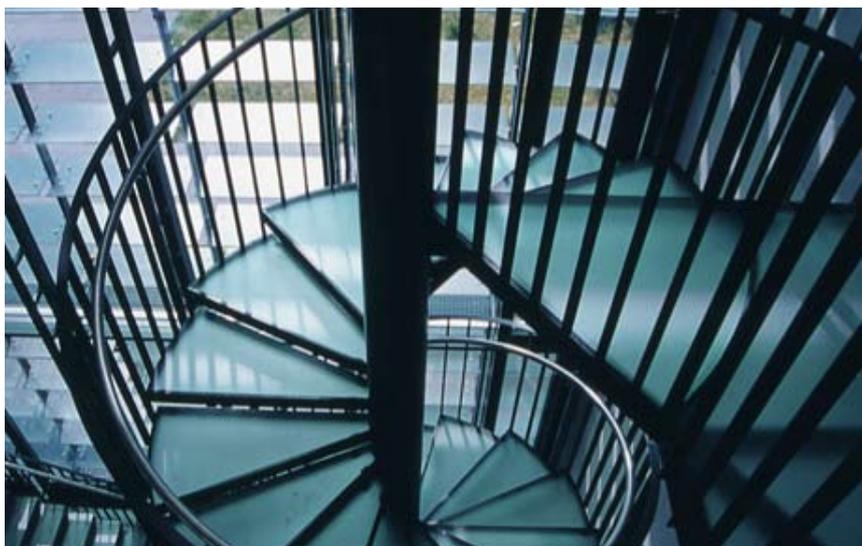
CENTRE D'ÉVALUATION ET DE CONSULTATIONS

Si l'on veut favoriser le retour au travail d'une personne atteinte dans sa santé à la suite d'un accident, il importe de déterminer le plus précocement possible quels sont les facteurs qui font obstacle à son implication sociale. La détection précoce est particulièrement importante pour les cas dits complexes parce que les données médicales ne sont pas claires ou parce que des facteurs psycho-sociaux assombrissent le pronostic. Dans cette perspective, la Clinique a mis sur pied un système d'évaluation interdisciplinaire.

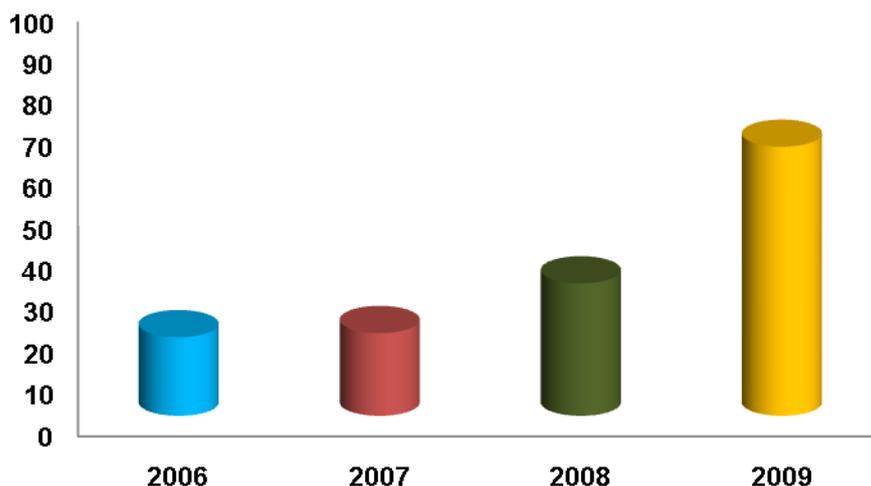
Il s'agit d'un bilan, réalisé dans le cadre d'un séjour de 3 à 5 jours, qui décrit objectivement l'état de santé actuel du patient, ses aptitudes fonctionnelles, ses ressources psychiques ainsi que les traitements encore nécessaires. Un tel bilan (assessment) nécessite la collaboration de 3 médecins (en général un spécialiste de l'appareil locomoteur, un neurologue et un psychiatre) et d'un physiothérapeute qui réalise une évaluation des capacités fonctionnelles. En conformité avec le New Case Management et avec la détection précoce promue par la 5ème révision de la loi sur l'Assurance Invalidité, les patients nous sont adressés très tôt, en principe moins de 3 mois après la survenue de l'événement accidentel ou de la maladie. Les symptômes liés à un traumatisme cervical indirect (« coup du lapin ») constituent la pa-

thologie la plus souvent analysée avec cette procédure.

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. Depuis 2006, on assiste à une augmentation exponentielle des demandes, ce que met en exergue le graphique ci-dessous. Au cours de l'année 2009, on a atteint la masse critique de travail et l'engagement de nouvelles ressources est déjà prévu.



Evaluations interdisciplinaires précoces Suva



PSYCHOSOMATIQUE

Notre service offre principalement des prestations d'évaluations et des prestations de soins. La palette s'étend ainsi du consilium à une prise en soins très spécifique des patients, en passant par des interventions de soutien auprès des soignants et thérapeutes. Cette activité de liaison, travail interstitiel conséquent, est une mission importante du service de psychosomatique qui se veut l'un des promoteurs d'une approche interdisciplinaire.

En 2009, la complexité des situations admises à la Clinique romande de réadaptation semble s'être élevée et par là-même l'implication accrue du service de psychosomatique. Globalement, près de la moitié des patients hospitalisés sont vu par les psychiatres et bénéficient aussi de plusieurs prestations de psychologues. Le travail d'évaluation est resté conséquent, comprenant aussi, pour les psychiatres, des activités expertales (COMAI, évaluations courtes).

Concernant les traitements, notre offre de soins tend vers une spécification accrue, au vu des populations traitées (amputés, brûlés, para-tétraplégiques, pro-

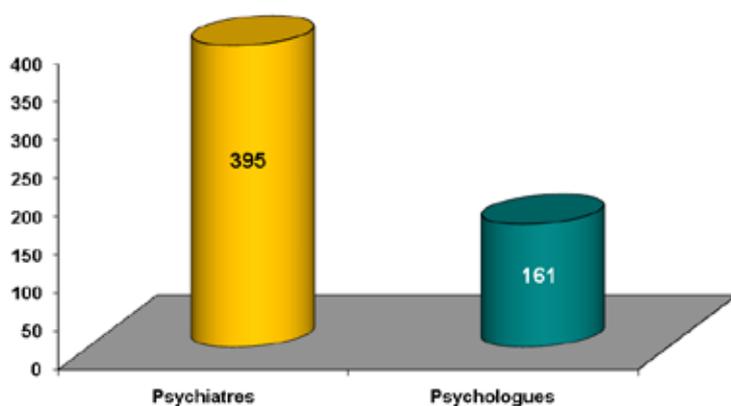
blèmes ostéoarticulaires complexes, traumatismes crano-cérébraux). Ces traitements se font sur un mode individuel bien sûr mais aussi en groupe (initiation aux techniques de relaxation).

Le service de psychosomatique a aussi collaboré au nouveau programme ambulatoire de réadaptation cardiovasculaire, assumant les séances de relaxation et des cours de gestion du stress.

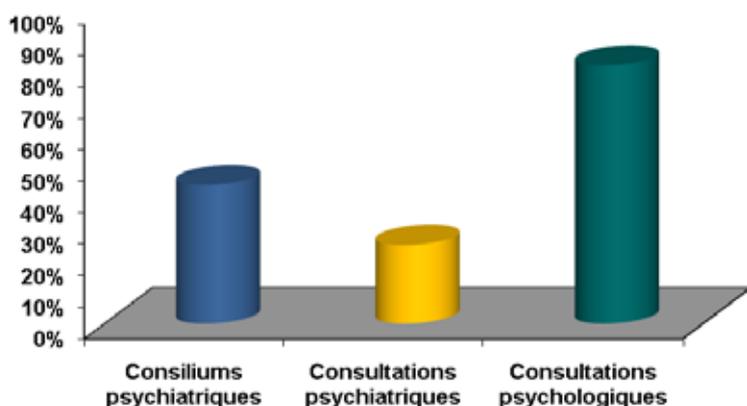
De nouvelles offres sont déjà effectives ou en gestation: groupes de gestion de la douleur, utilisation de techniques spécifiques pour les états de stress posttraumatiques (EMDR: Eye Movement Desensitization and Reprocessing; CBT: Cognitive and Behavioral Therapy), traitements de peurs par réalité virtuelle. Notre activité comprend aussi de la recherche et de l'enseignement. Les diverses recherches et présentations de l'année 09 sont résumées en fin de rapport.

L'ambition de notre service est de rester au plus près des demandes (croissantes) de nos partenaires internes et externes tout en poursuivant le développement de nos compétences propres dans le domaine relativement spécifique de soins psychologiques et psychiatriques en clinique de réadaptation.

Consultations ambulatoires



Consiliums et consultations des patients hospitalisés



RECHERCHE ET CONTRÔLE QUALITÉ MÉDICALE

Médecine du sport

508 tests de capacités physiques et 515 tests de composition corporelle.

Promotion du sport et de l'activité physique

- Evaluations des capacités physiques sur des pompiers (CIMO à Monthey) et des collaborateurs de la police cantonale valaisanne.
- Poursuite du mandat et collaboration avec l'Office fédéral du sport pour la promotion du sport en Suisse romande.
- Gestion du programme de promotion de l'activité physique (2010-2013, phase pilote 2009) pour tous les gardes-frontière suisses avec la collaboration de Suvaliv et de 10 structures médico-sportives suisses au bénéfice du label Sportmed de Swiss Olympic.
- Programme thérapeutique pour des enfants en surpoids (tests de capacités physiques, prise en charge pour des cours d'activités physiques) en collaboration avec le Réseau Santé Valais.

Epidémiologie

Etudes des variables qui prédisent chez les patients hospitalisés:

- Le retour au travail (Outcome I, 1 article publié).
- Les coûts de la prise en charge (Outcome II, jonction des données Outcome I avec les données économiques de la Suva, étude en cours).

Analyse du mouvement

- Etude sur la stimulation auditive rythmique rétro-contrôlée (collaboration en cours, HECvsanté Vaud).
- Etude de l'effet des chaussures adaptées sur la « qualité » de la marche des patients avec lésion au pied/cheville (1 article publié).
- Etude des différences entre la marche sur tapis roulant et la marche libre (étude en cours)

Sport et santé

- Essais d'un prototype de t-shirt qui mesure la dépense d'énergie au moyen d'un tissu sensible à l'extension (étude en cours).
- Etude sur le volume d'entraînement, la santé et les performances physiques (phase expérimentale en voie d'achèvement).
- Effet l'entraînement intermittent en hypoxie et des antioxydants sur la performance (collaboration avec l'Unil, Lausanne).

Biologie moléculaire

- Projet paraplégie (collaboration avec le Centre suisse des paraplégiques de Nottwil). Etude de l'effet de l'entraînement des paraplégiques :
 - comparaison de l'effet du Motionmaker (robot d'aide au mouvement) avec celui d'un traitement habituel,
 - effet de l'entraînement sur les voies de signalisations musculaires.
- Culture cellulaire. Mise au point d'une méthode qui permet de tester la contraction in vitro et l'expression de différents gènes.
- Analyse de l'expression des protéines responsables de la mort cellulaire au niveau du pancréas.

Le service de recherche a eu, en collaboration avec les autres services de la Clinique et l'Institut de recherche en réadaptation, une importante activité de publication totalisant 11.01 points d'impact factor.



SOINS INFIRMIERS

Comme l'année précédente, l'activité dans les services est restée d'un très haut niveau. L'augmentation de la complexité des pathologies, des demandes urgentes de transfert des soins aigus et le raccourcissement global de la durée d'hospitalisation ont eu des répercussions directes sur notre quotidien.

Staff, soins spécifiques et appareil locomoteur

La collaboration entre ces trois services est un bon exemple pour démontrer la façon dont les soins ont répondu aux attentes du monde médical. Avec une grande flexibilité ainsi que des plans communs nous avons pu promulguer des soins ambulatoires.

Nous constatons une augmentation des thérapies intra-veineuses pour des maladies rhumatismales et neurologiques chroniques et une forte demande pour le traitement des plaies chroniques. La dimension technique de ce service devient de plus en plus importante.

Traumatologie et paraplégie

Comme les autres services, ces spécialités doivent s'adapter à une importante fluctuation de la charge de travail. La collaboration avec le service de chirurgie plastique du CHUV dans le traitement des patients brûlés est très satisfaisante. Sur le plan des chiffres, nous constatons une hausse des patients avec des lésions médullaires. Les deux services ont trouvés leur rythme de croisière, et une bonne collaboration entre eux reste un élément à développer davantage.

Neurologie

Depuis fin 2006, ce service compte une augmentation de patients dans des catégories de soins plus lourdes et cette gestion est de plus en plus difficile. Il y a des troubles du comportement parfois laborieux à contrôler et des patients dans des situations de vie très délicates.

Nous sommes régulièrement confrontés à d'importantes difficultés pour trouver des lieux de vie adéquats, et ceci dans le respect du patient tout en intégrant leurs proches dans la recherche d'une solution acceptable.

Avant de compléter en 2010 le dossier patient informatisé, quelques projets, communs pour tous les services, sont dans la phase de réalisation: Intermed, feuille de transmission pour remplacer les cartes de soins, simplification globale des procédures, intégration des nouveaux certificats et diplômes.

En réadaptation aujourd'hui, les patients attendent des aptitudes médico-techniques d'un haut niveau, mais aussi une approche humaine et empathique, tenant compte de leur situation personnelle particulière. C'est cette combinaison qui rend notre travail intéressant et qui nous oblige à rester une organisation apprenante.



ERGOTHÉRAPIE

L'année 2009 a constitué une période riche en nouveautés et a nécessité beaucoup d'adaptation de la part des collaborateurs du service face à des situations de prises en charge de plus en plus complexes.

32'542 séances de traitement ont été effectuées durant l'année. Le nombre de patients pris en charge (activité facturée) s'est élevé au total à 778, selon la répartition indiquée sur le tableau annexe. Le nombre de patients ambulatoires a été réduit de manière à pouvoir mettre davantage l'accent sur le traitement des patients hospitalisés.

En ce qui concerne le nombre de patients hospitalisés pris en charge, la situation a été sensiblement stationnaire par rapport à l'année 2008, puisque parmi les 52 patients traités en moyenne chaque semaine par le service, 20 étaient des patients de réadaptation de l'appareil locomoteur (+1.4%), 19 des patients de réadaptation neurologique (-0.7%) et 12 des patients traumatisés médullaires (-2.9%).

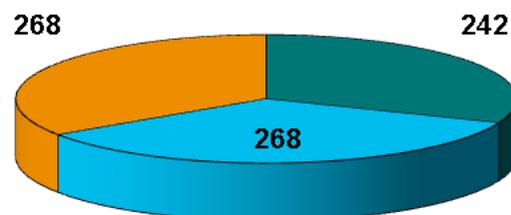
Durant l'année écoulée, les ergothérapeutes ont entre autres réalisé 10 évaluations du domicile, 25 évaluations en ville, 122 orthèses, 37 évaluations de l'assise et 124 évaluations sur le simulateur de conduite. 86 patients ont été suivis pour une rééducation de toilette-habillage et enfin 145 consultations avec les chirurgiens de la main et plasticiens ont été mises sur pied.

Le service d'ergothérapie a également intégré différentes nouvelles formes de thérapie. Par exemple l'utilisation de la console de jeu Wii pour l'aspect du travail de la motricité du membre supérieur au travers d'activités ludiques et la plateforme Wii fit pour l'entraînement d'activités en position debout.

Le programme d'imagerie motrice et la thérapie par le miroir ont été progressivement introduits au sein du service pour traiter divers types de douleur d'un membre (par ex. lors d'algoneurodystrophie ou de douleur du membre fantôme). Le but de ce programme, composé de trois phases, est de permettre une réorganisation d'une partie du cerveau au travers d'exercices de reconnaissance de latéralité de membres, de représentations de postures, puis par l'utilisation d'un miroir reflétant des postures ou des mouvements effectués par le membre controlatéral.

Les ergothérapeutes œuvrant pour le secteur de la neurologie ont aussi participé à la mise en place d'une salle de thérapie à l'étage dans le bâtiment des soins. La possibilité est ainsi donnée aux patients plus gravement atteints de pouvoir bénéficier entre autres d'une prise en charge ergothérapeutique, dans une salle de traitement proche de leur chambre, avec du matériel

Répartition des patients pris en charge en ergothérapie



- Hospitalisés réadaptation neurologique
- Hospitalisés réadaptation appareil locomoteur
- Ambulatoires

de rééducation permettant d'exercer la motricité du membre supérieur, la dextérité, l'habileté manuelle ou des activités plus globales.

Les ergothérapeutes de neurologie ont également collaboré activement à la mise sur pied du programme Paradi-dact (proposé par l'Association suisse des paraplégiques). Le but est de sensibiliser les participants aux multiples déficiences et différents handicaps influençant notamment les activités quotidiennes et ainsi apporter différentes pistes de réflexion quant aux attitudes à adopter.



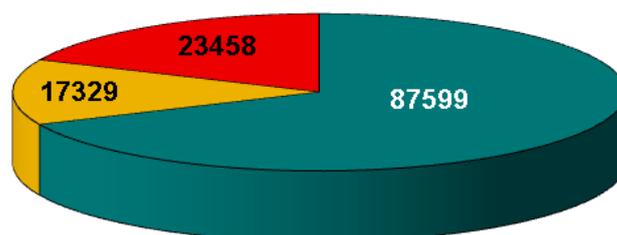
PHYSIOTHÉRAPIE

Le point fort de l'année 2009, pour le service de physiothérapie, fut, sans aucun doute, la mise en œuvre du programme de réadaptation cardiaque ambulatoire en collaboration avec le CHCVs, site de Sion. C'est le résultat concret d'une exemplaire collaboration interdisciplinaire entre les médecins et le personnel soignant du CHCVs, d'une part, et les physiothérapeutes de la Clinique, d'autre part. Sans oublier l'important soutien logistique du personnel administratif. Dans le champ des activités existantes, les évaluations effectuées dans le cadre du centre d'expertise prennent de plus en plus d'importance. La prise en charge des patients brûlés se perfectionne au fur et à mesure des développements induits par les résultats du travail du groupe spécialisé interdisciplinaire. Les avancées de l'analyse de la marche profitent, entre autres, à la rééducation des patients amputés du membre inférieur. Le transfert de cas de plus en plus lourds provenant de différents hôpitaux aigus représente un défi maîtrisé par les diffé-



rents collègues sollicités. Une formation continue de qualité demeure une préoccupation constante de l'encadrement du service.

Nombre de séances



- Hospitalisés Clinique
- Ambulatoires Clinique
- Ambulatoires CHCVs



RÉADAPTATION PROFESSIONNELLE

Les ateliers de réorientation professionnelle de la Clinique romande de réadaptation se sont investis dans deux axes parallèles en plus du travail quotidien.

En externe, il s'agissait de se rapprocher des clients en établissant des contacts directs avec les Offices cantonaux AI de la Romandie et en établissant des contacts personnels avec les Agences Suva, en présentant nos activités ainsi que nos psychologues OSP (orientation scolaire et professionnelle); il s'agissait aussi d'introduire en Romandie l'initiative professionnelle, proposée par la Suva.

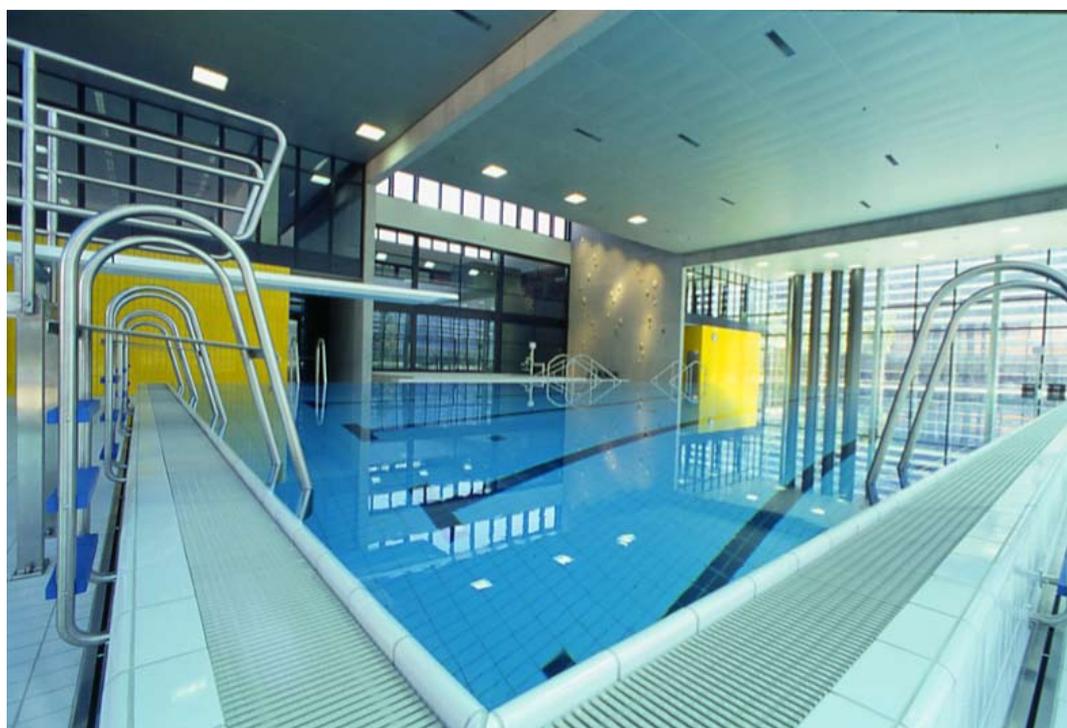
La participation de Stéphanie Bessard, psychologue OSP aux ateliers, dans le cadre du « CORE-SET CIF pour la réorientation professionnelle » à permis de faire les interviews pour la Romandie, rendant ainsi possible la participation de la clinique à cette étude et favorisant les échanges avec diverses institutions.

L'autre champ de travail s'est déroulé en interne avec une amélioration de la qualité des produits. Dans l'axe de la réorientation professionnelle, les entretiens par des psychologues OSP sont devenus un outil indispensable.



Les échanges AI du vendredi ont gagné un nouveau momentum avec l'arrivée du nouveau coordinateur de l'AI, M. Serge Rouvinez. L'équipe a été également renforcée par l'arrivée d'une deuxième psychologue OSP, Mme Sarah Bétrisey.

Les ateliers se trouvent dans une phase transitoire avec deux départs de collaborateurs, Guy Bornatici et Franck Chabbey, qui ont été remplacés par de jeunes MSP, M. Daniel Moret et M. José Veiras.

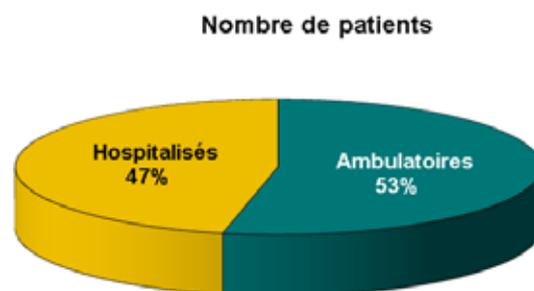


L'axe des expertises a également été suivi par des échanges réguliers avec le Dr. Buchard, ce qui a eu pour effet de faciliter le processus et de préciser la forme et le contenu des rapports d'expertises en ateliers.

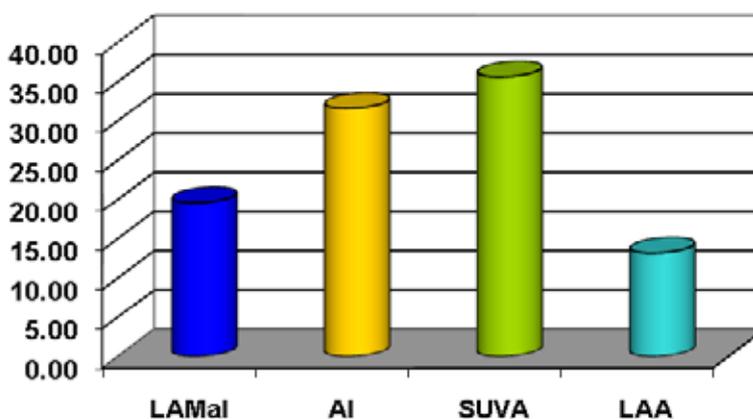
ATELIERS D'ORTHOPÉDIE TECHNIQUE

L'activité globale du service est resté stable (+ 3.75% du chiffre d'affaire) par rapport à l'année précédente. Durant l'année 2009, le service d'orthopédie technique a pris en charge en moyenne chaque semaine 30 patients hospitalisés (15 en 2008) et 17 patients ambulatoires (contre 23 de l'année précédente) pour un total de 2517 rendez-vous (2069 en 2008).

La clientèle ambulatoire représente la partie la plus importante pour l'activité globale de l'atelier. Le nombre patients ambulatoires atteint les 53% (64% en 2008) par rapport au 47% (36% pour l'année 2008) pour les patients hospitalisés .



Pourcentage de prestations fournies aux diverses assurances sociales



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

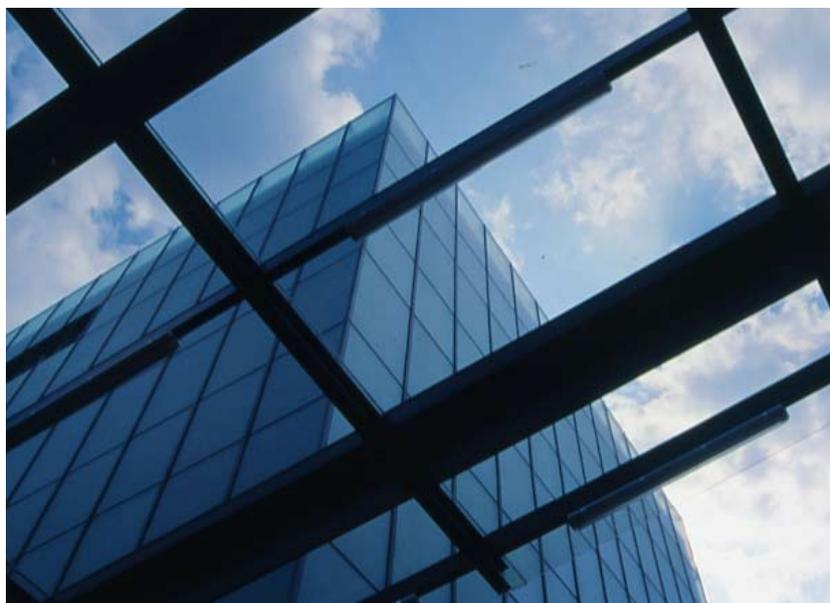
Genres de prestations fournies	2006	2007	2008	2009
Prothèses membres inférieurs et supérieurs	19	34	28	29
Adaptations / modifications prothèses	41	46	65	62
Orthèses membres inférieurs	86	81	95	82
Orthèses de tronc	60	53	81	88
Orthèses membres supérieurs	38	42	35	27
Orthèses cervicales	36	35	34	24
Fauteuils roulants manuels	23	29	20	33
Modules de propulsion électrique	2	-	4	6
Réparations sur fauteuils	35	29	36	45
Nombre de prestations facturées	651	714	825	1112

A TELIER TECHNIQUE P IED ET C HAUSSURE

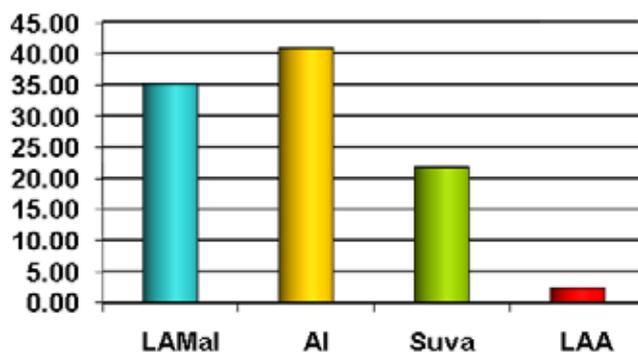
L'activité de l'atelier s'est poursuivie de façon réjouissante durant l'année 2009.

Ainsi la consultation de podologie a permis d'examiner 130 patients et la consultation de neuropodologie a conservé son niveau d'activité, seule la consultation de pied diabétique a connu une restructuration liée au départ en retraite du médecin responsable.

Les ateliers ont engagé en 2009 un podo-orthésiste diplômé et un apprenti bottier-orthopédiste.



**Pourcentage de prestations
fournies aux diverses assurances sociales**



Genres & quantités de prestations fournies	2009
Supports orthopédiques	529
Lits plantaires incorporés	282
Chaussures de série adaptées	279
Chaussures de stabilisations adaptées	63
Chaussures pour support	206
Chaussures orthopédiques sur mesures	76
Adaptations / modifications de chaussures diverses (toutes adaptations confondues)	2'557
Nombre de prestations facturées en 2009	3'879

SERVICE SOCIAL

Durant l'année 2009, l'équipe du service social a bien fonctionné. Les collaborateurs possèdent les compétences pour répondre aux besoins bio-psycho-sociaux des patients liés à de nouveaux problèmes contemporains.

Nous avons accompagné 417 patients dont certains avec une durée de séjour de réadaptation, particulièrement les patients brûlés et ceux souffrant de lésions cérébrales et médullaires, nettement augmentée, induisant par là-même des problèmes accrus.

Ainsi la question d'un suivi ambulatoire de prestations sociales se pose pour certains malades. Nous constatons en 2009 que nos partenaires extérieurs peuvent difficilement répondre à certains besoins particuliers. Tous les services d'aide et de soins à domicile ne peuvent accueillir, orienter, accompagner et aider à renforcer des liens sociaux, ainsi qu'à améliorer la qualité de vie. Ils peinent à assurer le relais et à agir sur l'environnement. Cela augmente la difficulté de nos patients à s'adapter, à apprendre et à construire une nouvelle autonomie à domicile.

Les patients hospitalisés à la clinique ont besoin aussi de comprendre et d'être conforté dans les décisions d'assurance pour se diriger rapidement dans leur nouveau projet de vie. Nous les aidons à mettre en lien les aspects médicaux avec leurs connaissances en assurance afin de les orienter et de leur donner la meilleure impulsion possible lorsqu'ils sont en situation temporaire ou permanente de handicap.

Parmi les patients conseillés, 274 étaient assurés Suva, 56 étant assurés en accident par une autre assurance et 87 étant dépendants de la LAMal.



ANIMATION & LOISIRS

Les ateliers de loisirs et d'expression

Depuis février 2009, nos ateliers peuvent compter sur les qualités et les connaissances d'un nouveau collaborateur, ébéniste de formation ayant travaillé avec des patients dans l'institution « Rives du Rhône » ainsi qu'à la FOVHAM. Une stagiaire de longue durée (20 semaines), candidate à la HES en animation socioculturelle a également renforcé notre équipe.

L'atelier de neuro-animation

Mis sur pied en novembre, l'atelier de neuro-animation est une séance interdisciplinaire (animation et neuropsychologie) hebdomadaire ouverte à un petit groupe de 3 à 4 personnes traumatisées cérébrales. Son objectif est de stimuler le réapprentissage par le jeu, les activités de dessin et d'écriture et les activités de groupe. L'atelier se poursuivra durant 2010 pour faire l'objet d'un bilan en fin d'année.

Les sorties thérapeutiques

Notre service a organisé 21 sorties thérapeutiques pour personnes traumatisées médullaires en 2009, intéressant 33 patients différents. Chacun a ainsi pu participer à près de 4 après-midi de mise en situation réelle le préparant directement à sa sortie de la Clinique.

Les concerts en salle polyvalente

Les élèves du Conservatoire Supérieur et Académie de Musique Tibor Varga ont donné deux concerts en 2009. Le récital de décembre a intéressé et réjoui un bon nombre de personnes, ce qui nous incite à poursuivre notre collaboration avec la HEM en 2010.

Une nouvelle sculpture pour l'entrée de la clinique

Notre service a participé à l'élaboration de la nouvelle charte unissant les collaborateurs, ainsi qu'à la conception de la sculpture de verre qui symbolise les principes fondateurs.



L'ANNÉE ADMINISTRATIVE & LOGISTIQUE 2009

MANAGEMENT DE LA QUALITÉ

La Suva remporte le Prix Suisse 2009 de la Qualité en Business Excellence

La Suva a décroché en mars 2009 une distinction très convoitée dans le monde économique suisse. L'Esprit Award est en effet attribué uniquement à des entreprises qui font la preuve de performances remarquables. Pendant plusieurs mois, la Suva a été examinée sous toutes ses coutures par des experts indépendants. Notre clinique a également participé activement à ce défi et a été visitée et auditée en automne 2008. Nous sommes très heureux d'avoir contribué très concrètement à cet excellent résultat d'ensemble.

La Suva distingue la Clinique pour son processus d'amélioration continue

Le système d'amélioration continue des prestations de la clinique a été présenté par notre responsable qualité lors du dernier Forum de l'Excellence à Lucerne le 25 août 2009. Cette rencontre annuelle réunit autour de la direction les représentants qualité des agences, des divisions et des cliniques.

Ce forum donne l'occasion aux diverses unités de la Suva de présenter des processus d'amélioration, lesquels permettent un échange d'expérience entre les participants. Un comité de sélection a analysé les 18 propositions reçues et en a retenu 6 dont celle présentée par la clinique et intitulée « Flash sur le processus d'amélioration de la clinique ».

La direction de la Suva a particulièrement apprécié le système mis en place qui apporte des résultats significatifs, notamment au niveau de la satisfaction de nos patients (réduction ces dernières années de moitié de l'indice des problèmes mentionnés par les patients). La performance de notre système, qui enregistre des annonces pertinentes, traduit la maturité actuelle de la culture de l'amélioration bien présente au sein de notre Clinique. La volonté d'améliorer sans cesse les prestations de notre établissement est visible par l'émission des messages qualité transmis par le personnel et les partenaires dont le nombre, depuis quelques années, ne faiblit pas. Près de 1'000 messages ont été ainsi traités depuis la mise en place du système en 2003.

Audits internes 2009 : collaboration avec l'hôpital Riviera

Pour cette année, la direction et le service qualité ont mis en place un partenariat avec l'équipe des auditeurs de l'hôpital Riviera. L'objectif de ce regard croisé sur nos orga-

nisations consiste à permettre un échange d'expérience entre auditeurs, élargir nos compétences en matière d'audit et générer mutuellement des améliorations. Pour ce faire, une dizaine de collaborateurs de l'hôpital de la Riviera ont été accueillis à la clinique le vendredi 9 octobre 2009 et ont eu la possibilité de suivre quelques uns de nos audits internes en qualité d'observateurs. Notre propre équipe d'auditeurs aura l'occasion de faire de même en 2010 dans cet établissement. Nous nous réjouissons de cette collaboration qui a porté ses premiers fruits cette année déjà.

FINANCES

Il a été possible, en mars 2009, de réunir simultanément les réviseurs internes Suva et les réviseurs officiels externes pour la réalisation, en parfaite synergie, de leurs audits respectifs. Des focus particuliers ont été mis sur le domaine informatique, le paiement des fournisseurs et la tarification de nos prestations pour patients hospitalisés, qui elle, a augmenté au 1er janvier 2009. Cette première expérience, qui s'est déroulée sur une semaine complète, s'est révélée très profitable (gain de temps, efficacité, qualité des informations, vue d'ensemble) pour tous les intervenants, y compris les collaborateurs de la clinique.

Afin, notamment, de mieux contrer la fluctuation saisonnière des demandes d'admissions tout en tentant d'obtenir une occupation maximale de nos lits, diverses actions d'amélioration, conceptuelles et techniques, ont été menées, d'une manière interdisciplinaire, afin qu'un lit, quand il ne peut être occupé en permanence, ne reste libre qu'un minimum de jours.

Grâce à diverses mesures préventives, efficaces et concertées, la grippe A H1/N1 2009 n'a eu aucune prise sur le taux de remplissage de nos lits.

L'ANNÉE ADMINISTRATIVE & LOGISTIQUE 2009

Le nombre d'accès on-line à des revues médicales et professionnelles, fournies et financées par le consortium « Bibliothèque de Champsec (RSV – CRR) », a encore augmenté durant l'année 2009. Ces consultations, via les intranets RSV et CRR, sont désormais simplifiées, plus conviviales et confortables. Ces améliorations répondent aux vœux exprimés par les lecteurs en ligne qui se montrent satisfaits par la situation actuelle.

GESTION DES PATIENTS

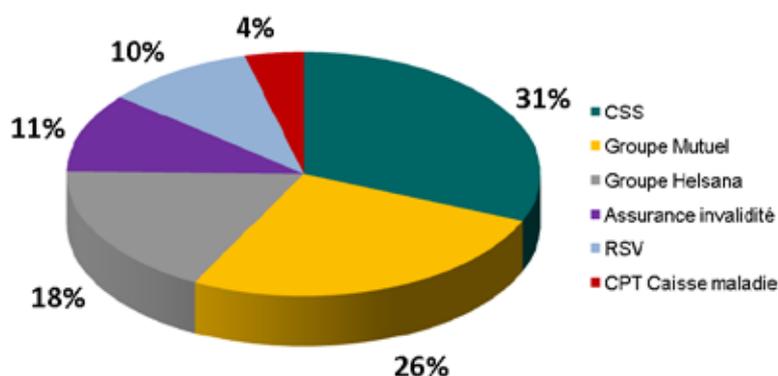
2009 a coïncidé avec un changement de personne à la tête du service. Ce cap, important, aura été l'occasion de se remémorer le parcours effectué, avec l'envie d'y apporter de nouvelles forces pour l'avenir.

Outre notre mission première de toujours accueillir mieux nos patients et servir nos clients, de nombreux défis atten-

dent le service. S'approprier et maîtriser nos outils de gestion tout en suivant leurs évolutions technologiques, en est un. Cet important objectif est déjà bien lancé avec le système de gestion administratif des patients, puisque les nouveaux tarifs pied & chaussure et laboratoire ont été implémentés, avec notamment une collaboration fructueuse avec l'ICHV.

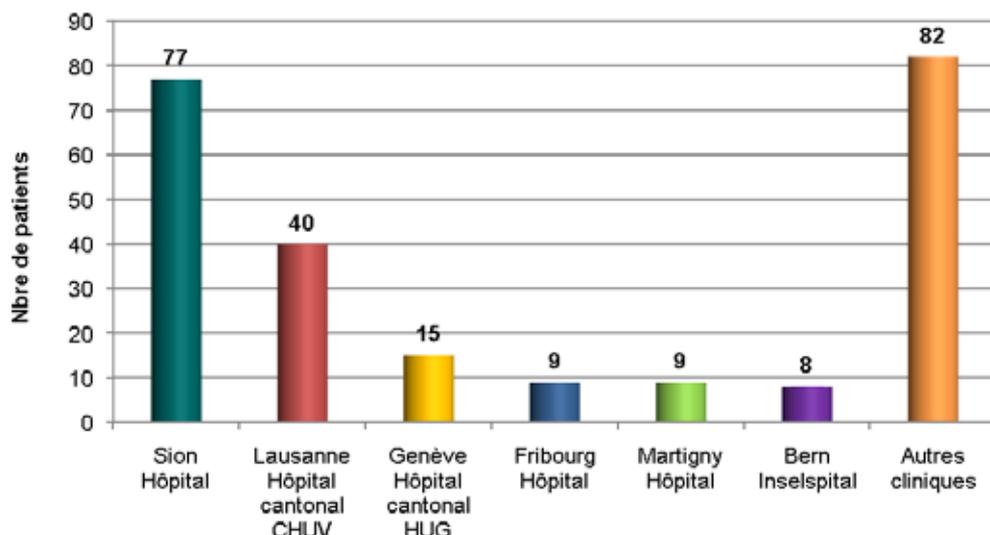
Des principes conceptuels ont été définis afin de gérer clairement les données. La standardisation et l'automatisation des statistiques annuelles d'activité ont ainsi pu débuter par la mise à disposition de tableaux d'analyse, sous la forme d'un cahier statistique par service. Le défi des prochaines années consistera à évoluer dans la centralisation des données, afin notamment d'étendre les produits livrés.

Répartition des factures hospitalisées et ambulatoires par principaux garants (hors Suva)



Au vu de la pression sur les coûts dans le domaine de la LAMal, les demandes de restitution de factures ou de refus de prestations sont en hausse. Des mesures comme la clarification de nos formulaires de factures, déjà entamée, une facturation régulière et intermédiaire pour les cas complexes ainsi qu'un suivi régulier des débiteurs, permettront d'améliorer la qualité de nos prestations.

Provenance des patients transférés



L'ANNÉE ADMINISTRATIVE & LOGISTIQUE 2009

RESSOURCES HUMAINES

L'effectif de la Clinique au 31 décembre 2009 est en augmentation de 1.18% par rapport à celui enregistré au 31 décembre 2008. Cette variation de 2.7 EPT est principalement due à une plus grande dotation accordée chez les médecins ainsi qu'au service du personnel.

L'effectif moyen sur l'année est en augmentation dans des proportions un peu plus conséquentes (de 224.38 EPT moyens en 2008, il passe à 230.90 EPT moyens en 2009, soit une progression de 2.9%).

Le taux de rotation quant à lui a baissé en 2009, pour s'établir à 5.62%, contre 7.49% en 2008. Cette baisse avait été prévue dans le précédent rapport annuel, en relation directe avec l'augmentation d'effectifs consentie dès fin 2008, permettant ainsi aux équipes de mieux gérer la charge de travail et par conséquent de se stabiliser.

Informatique

2009 aura été une année intense en projets et en organisation. Au niveau projet, le service informatique a travaillé intensément sur la migration de l'environnement Citrix et le changement de l'ensemble du parc informatique.

Pour la première fois depuis 10 ans, tous les PC's de la clinique ont été changés, amenant ainsi une gestion d'un seul type de machine pour l'ensemble du parc.

La migration Citrix a conduit également à la mise en place d'un système « de kiosque » permettant le basculement de session en moins de 10 secondes, fonctionnalité très utile sur les postes partagés.

Au niveau développement, outre les fonctionnalités ajoutées à notre dossier patients « Omnis », le service a développé un applicatif de gestion et traitement des données relatives aux tests des gardes-frontière suisses réalisés par le service Sport et recherche. Cet applicatif permet à l'ensemble des acteurs de ce projet de saisir, visualiser et traiter les données

sur une plateforme Web sécurisée.

L'initiation des synergies informatiques entre la Suva, la clinique de Bellikon et la Clinique romande de réadaptation augure de fonctionnalités intéressantes et attendues par les utilisateurs de la clinique.

Au niveau organisation, le service informatique a fait le choix du standard « ITIL » en matière de gestion et défini ces bonnes pratiques comme objectif de gouvernance pour 2010.

Technique

L'année écoulée était le premier « exercice » sous le régime du marché libéralisé concernant l'approvisionnement en énergie électrique. Ce qui est valable actuellement pour les grands consommateurs avec une utilisation annuelle de 100'000 kWh ou plus. La Clinique a donc avec sa consommation moyenne approchant les 2 millions de kWh par an le droit d'acheter son courant électrique auprès de n'importe quel producteur d'énergie en Suisse ou ailleurs.

Pour rappel, cette libéralisation mise en application dès janvier 2009 a provoqué une hausse des prix estimée au début par notre fournisseur à une moyenne d'environ 24%. Ceci s'explique surtout par les nouvelles taxes et redevances ainsi que les prix de la distribution. Le prix de l'énergie elle-même, souvent pris à tort comme principale contribution à cette hausse, subit en fait l'effet de l'offre et de la demande.

Sans connaître les conséquences effectives pour notre institution nous avons adopté une attitude d'observation. Mais déjà au cours de l'année 2009 nous avons pu pro-



L'ANNÉE ADMINISTRATIVE & LOGISTIQUE 2009

jeter les coûts de la consommation électrique au-delà des prévisions annoncées par notre fournisseur. Il a fallu donc analyser notre variation de la consommation de l'année en cours et la structure du prix en détail.

Par ailleurs, nous sommes également producteurs d'énergie électrique, de par nos systèmes de « couplage-chauffeur-force », partie de notre concept de chauffage. Ce fait provoque une consommation atypique ; en été nous avons besoin d'acheter plus d'énergie électrique qu'en hiver, car durant la période froide nous produisons presque le tiers de nos besoins.

Il s'est donc avéré que notre consommation, même si elle est continuellement en hausse, ne peut pas être à l'origine toute seule de cette différence.

Actuellement nous sommes obligés de renégocier les prix annuellement avec notre fournisseur d'énergie parce qu'en

utilisant le droit du libre marché le retour dans une structure tarifaire n'est plus possible.

Autant les prix du marché de l'énergie, que des soucis d'écologie nous amènent à des réflexions de plus en plus poussées sur la question de « comment économiser ». Ceci englobe la surveillance permanente de nos équipements et les petits gestes d'économie que chaque utilisateur devrait appliquer au quotidien. Des campagnes dans ce sens sont programmées pour l'année à venir.

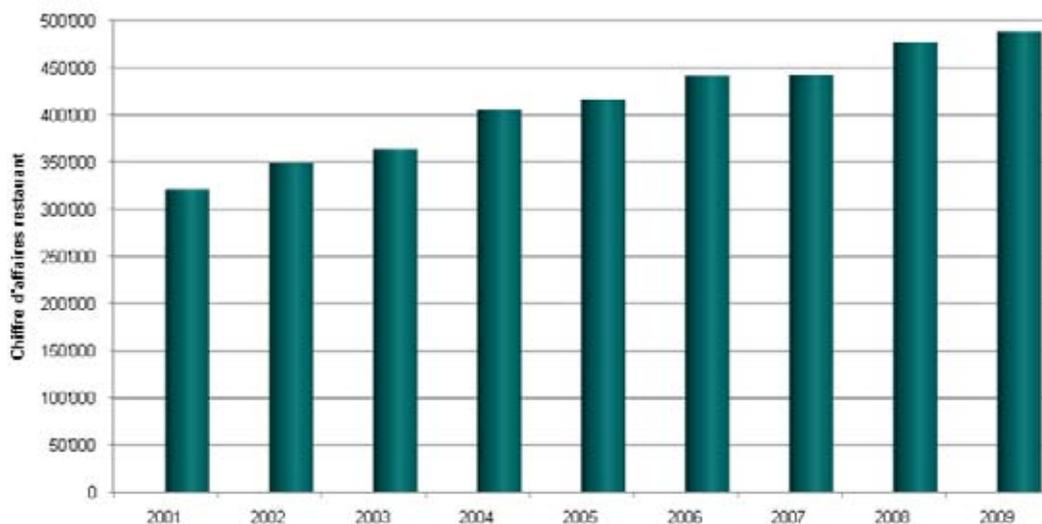
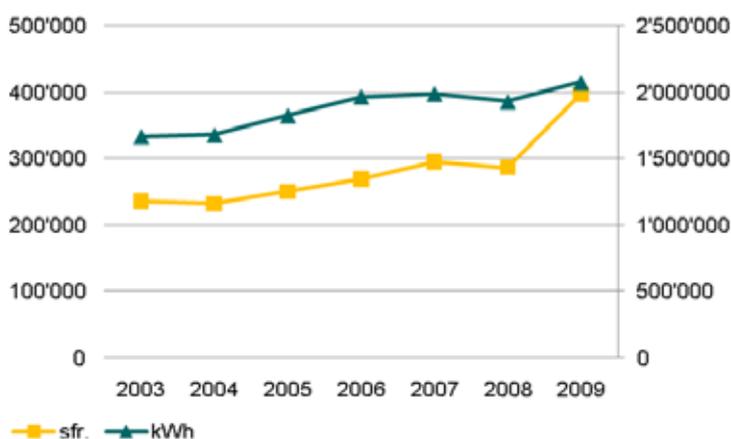
CUISINE ET RESTAURANT

Durant les dix années passées depuis l'ouverture de la Clinique romande de réadaptation, l'activité du service de cuisine a pris toujours plus d'importance. On le constate par une augmentation de l'ordre de 50% du chiffre d'affaire total (caisse du restaurant et différentes facturations internes et externes). Le tableau ci-dessous fait référence.

Une rationalisation optimale de nos ressources et une attention de tous les instants par l'ensemble des collaborateurs du service ont permis de gérer de manière précise le budget qui n'a pas évolué dans la même proportion durant ce temps.

La satisfaction des clients du restaurant apporte chaque jour motivation et plaisir au personnel de la cuisine dans leur activité.

Evolution de la consommation et prix de l'énergie électrique



ENCADREMENT

Le comité de Direction

Felix Weber		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 spéc. FMH en méd. phys phys réhab.	Directeur médical
Pierre-Alain Bucharid	Dr spéc. FMH en méd. int./rhumatologie	Chef du Centre d'évaluation et de consultations
Gilles Rivier	Dr spéc. FMH en méd. phys réhab. et rhumatologie	Chef du service de réadaptation de l'appareil locomoteur Directeur médical adjoint
Philippe Vuadens	Dr spéc. FMH en neurologie	Chef du service de réadaptation en neurologie et paraplégie
Jean Savoy	Dr spéc. FMH en psychiatrie & psychothérapie	Chef du service de psychosomatique
Olivier Dériaz	Prof. Physiologie	Chef du service de recherche et de contrôle qualité médicale
Abdul Al-Khodairy	Dr spéc. FMH en méd. phys réhab. et rhumatologie	Médecin adjoint, chef du service de réadaptation en paraplégie
François Luthi	Dr spéc. FMH en chirurgie orthopédique et méd. phys réhab.	Médecin adjoint
Didier Genoud	Dr spéc. FMH en neurologie	Médecin associé
Pierre Arnold (jusqu'au 30.09.09)	Dr spéc. FMH en neurologie	Médecin associé
Michel Konzelmann	Dr spéc. FMH en rhumatologie	Médecin associé
Véronique Favre-Schlaepfer	Dr spéc. FMH en psychiatrie et psychothérapie	Médecin associé (dès 01.11.09)
Andreas Mühl	Dr spéc. FMH en neurologie	Chef de clinique
Yan Eggel (dès le 01.10.09)	Dr spéc. FMH en médecine phys réhab.	Chef de clinique

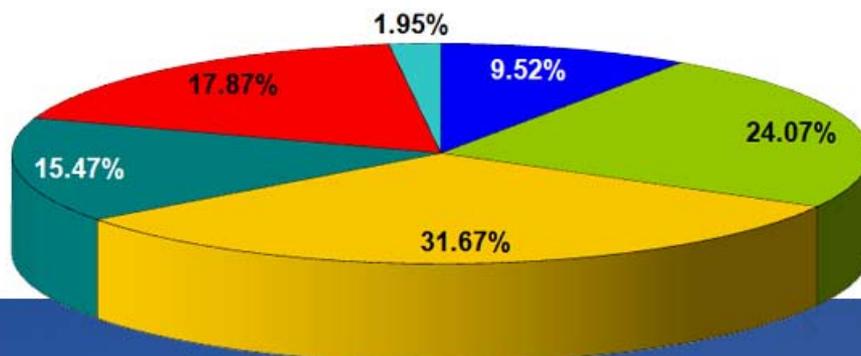
Services paramédicaux & médico-techniques

Anne Bellmann	Dr en psychologie	Responsable de l'unité de neuropsychologie
Philippe Ryckx		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
Richard Délétroz (dès le 16.03.09)		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 31.12.09



- 22.00 Médecins
- 54.40 Personnel soignant
- 73.20 Personnel autres disciplines paramédicales
- 35.75 Personnel administratif
- 41.30 Personnel hôtelier
- 4.50 Personnel services maintenance, technique et transport

Total = 231.15 EPT
(équivalents plein temps)



FINANCES 2009

Comptes d'exploitations

Charges

Salaires et charges sociales	-	26 831 129,65	-	-	28 536 573,58	-
Matériel médical d'exploitation	2 734 328,71	-	-	2 986 567,67	-	-
Produits alimentaires	656 240,69	-	-	661 206,10	-	-
Charges ménagères	341 708,03	-	-	349 630,04	-	-
Entretien et réparation	3 215 023,57	-	-	3 000 617,82	-	-
Charges d'investissements	2 222 667,13	-	-	844 486,61	-	-
Eau et énergie	612 037,25	-	-	671 909,18	-	-
Frais de bureau et d'administration	1 491 453,11	-	-	1 426 318,08	-	-
Evacuation des déchets	138 066,50	-	-	137 957,55	-	-
Primes assurances, taxes, impôts	1 053 692,62	12 465 217,61	-	749 883,71	10 828 576,76	-

Produits

Taxes d'hospitalisation et de soins	-	-	29 722 525,00	-	-	30 664 531,00
Honoraires des médecins	-	-	2 560 381,87	-	-	2 775 650,68
Autres prestations médicales	-	-	1 905 816,60	-	-	2 217 196,35
Services spécialisés	-	-	3 255 699,96	-	-	2 520 867,37
Autres prestations aux malades	-	-	-34 354,05	-	-	-5 586,05
Loyer et intérêts	-	-	71 210,15	-	-	15 997,80
Prestations au personnel et à des tiers	-	-	2 057 602,14	-	-	1 310 350,58
Subventions	-	-	136 307,75	-	-	156 270,90

Activités annexes

Résultats cafétéria, kiosque	-	-	-135 567,67	-	-	-158 587,61
	-	-	-	-	-	-

Résultat d'exploitation

(excédent de produits)

	243 274,49		-	131 540,68		
	39 539 621,75	39 539 621,75		39 496 691,02	39 496 691,02	



PRESTATIONS 2009

Nombre de patients selon le type de pathologie

	2008	%	2008	%
Traumatisme crânien	66	6.49	54	5.35
Rachis	134	13.18	157	15.56
Paraplégie	90	8.85	75	7.43
Ortho-traumatologie	576	56.70	564	55.90
Patients brûlés	5	0.50	6	0.59
Réadaptation neurologique	126	12.40	131	12.98
Orthopédie-technique	19	1.88	22	2.19
Total	1'016	100.0	1'009	100

Durée moyenne de séjour en fonction du type de pathologie

	Moyenne 2008	Nbre jours 2008	Moyenne 2009	Nbre jours 2009
Réadaptation neurologique	48.68	5'609	42.86	6'110
Orthopédie-technique	53.13	1'029	43.65	818
Ortho-traumatologie	34.53	19'257	32.91	18'217
Paraplégie	52.21	4'972	66.96	4'517
Rachis	26.23	3'484	24.82	3'861
Patients brûlés	46.5	220	90.80	454
Traumatisme crânien	43.55	3'124	48.00	2'354
Moyenne globale	37.74	37'695	37.26	36'331

Répartition en fonction du type d'assurance

	2008	%	2009	%
Accidents professionnels Suva	360	35.43	335	33.20
Accidents non-professionnels Suva	375	36.90	390	38.65
LAA/AI/AMF	58	5.72	54	5.35
LAMal	223	21.95	230	22.80
Total	1016	100	1009	100

Provenance des patients Suva par agence

	2008	%	2009	%
Bellinzone	17	2.31	11	1.51
Chaux-de-Fonds	57	7.76	57	7.84
Delémont	13	1.77	5	0.69
Fribourg	110	14.97	90	12.38
Genève	104	14.15	140	19.26
Lausanne	306	41.63	318	43.74
Sion	101	13.74	87	11.97
Autres	27	3.67	19	2.61
Total	735	100	727	100

PRESTATIONS 2009

Répartition des patients selon nationalité

	2008	%	2009	%
Albanie	13	1.28	10	0.99
Allemagne	0	0	0	0
Bosnie	6	0.60	11	1.09
Espagne	30	2.95	27	2.68
France	81	7.97	121	11.99
Italie	61	6	51	5.05
Kosovo	0	0	0	0
Mac doine	6	0.60	0	0
Portugal	170	16.73	165	16.35
Suisse	489	48.13	479	47.47
Turquie	5	0.49	8	0.79
Yougoslavie	11	1.08	0	0
Autres	144	14.17	137	13.58
Total	1016	100	1009	100

Répartition en fonction de l'âge

	2008	%	2009	%
- de 19 ans	23	2.27	20	1.98
de 20 à 29 ans	139	13.68	142	14.07
de 30 à 39 ans	213	20.96	204	20.22
de 40 à 49 ans	301	29.62	284	28.15
de 50 à 59 ans	223	21.94	223	22.10
plus de 60 ans	117	11.53	136	13.48
Total	1016	100	1009	100
Age moyen (global)	43.19		45.47	

Patients par groupes professionnels

	2008	%	2009	%
Apprentis	9	0.89	6	0.59
Cadres	3	0.30	8	0.8
Chômeurs	4	0.40	10	0.99
Employés non qualifiés	62	6.10	93	9.22
Employés qualifiés	704	69.30	681	67.49
Employés semi-qualifiés	25	2.46	27	2.68
Etudiants	6	0.60	7	0.69
Indépendants	30	2.95	17	1.68
Ménagères	27	2.65	27	2.68
Rentier AI	49	4.82	39	3.87
Retraités	73	7.18	77	7.63
Sans travail	14	1.37	8	0.79
Autres	10	0.98	9	0.89
Total	1016	100	1009	100

ACTIVITÉ SCIENTIFIQUES

Publications

Terrier Ph, Deriaz O, Meichtry A, Luthi F. Prescription footwear for severe injuries of foot and ankle: effect on the regularity and symmetry of the gait assessed by trunk accelerometry. *Gait Posture* 2009; 30 (4): 492-6.

Burrus C, Ballabeni P, Deriaz O, Gobelet C, Luthi F. Predictors of non response in a questionnaire-based outcome study of rehabilitation patients. *Arch Phys Med Rehab* 2009; 90 (9): 1499-505.

Terrier P, Dériaz O, Meichtry A, Luthi F. Prescription footwear for severe injuries of foot and ankle: Effect on regularity and symmetry of the gait assessed by trunk accelerometry. *Gait Posture*. 2009 Aug 24.

Léger B, Senese R, Al-Khodairy AW, Dériaz O, Gobelet C, Giacobino JP, Russell AP. Atrogin-1, MuRF1, and FoXO, as well as phosphorylated GSK-3beta and 4E-BP1 are reduced in skeletal muscle of chronic spinal cord-injured patients. *Muscle Nerve*. 2009 Jul;40(1):69-78.

Reynard F, Dériaz O., Bergeau J. Foot varus in stroke patients: muscular activity of extensor digitorum longus during the swing phase of gait. *The Foot*. 2009;19 (2) :69-74.

Burrus C., Ballabeni P., Deriaz O. Gobelet Ch., Luthi F. Predictors of non response in a questionnaire-based outcome study of vocational rehabilitation patients. *Arch Phys Med Rehabil* 2009, 90 :1499-505.

Faiss R, Terrier P, Praz M, Fuchslocher J, Gobelet C, Dériaz O. The influence of initial foot dorsal flexion on vertical jump and running performance. *Journal of Strength and Conditioning Research*. 2009 (accepted)

Deriaz O, Najafi B, Ballabeni P, Crettenand A, Gobelet C, Karmiar A, Rizzoli R, Gremion G. Proximal tibia volumetric bone mineral density is correlated to the magnitude of local acceleration in male long distance runners. 2009. *J. Appl Physiol* (submission #JAPPL-00865-2009).

Wanner M, Praz M, Wyss T, W. Martin B. Evaluation of the local physical activity and sport network in Nendaz: Results of two cross-sectional population-based surveys. *Sportmedizin und Sporttraumatologie*. 57 (2), 84-86, 2009

Jimmy G, Praz M, Martin-Diener E. Self-reported physical activity behavior in 4th- to 6th-grad students in a Swiss community. *Sportmedizin und Sporttraumatologie*. 57 (2), 72-74, 2009

Diserens K¹, Moreira T¹, Lorenz H¹, Faouzi M³, Grujic J¹, Bieler G⁴, Vuadens P², Michel P¹.: Early mobilisation out of

bed after ischemic stroke reduces complications but not cerebral blood flow (en soumission).

Karin Diserens, Dieter Ruegg, Raimund Kleiser, Sandrine Hyde, Nicolas Perret, Philippe Vuadens, Eleonora Fornari, Francois Vingerhoets, Rüdiger J.Seitz.: Effect of repetitive arm cycling following Botulinum toxin for post-stroke spasticity: evidence from fMRI. (en soumission)

Abstracts & Posters

Luthi F, Favre J, Aminian K, Siegrist, Jolles BM. Evaluation 3 D de la cinématique du genou à l'aide d'un système inertiel ambulatoire : résultats à 16 mois après plastie du LCA. *Revue de chirurgie orthopédique* 2009, 73

Favre C, Deriaz O, Konzelmann M, Savoy J, Luthi F. A booklet about complex regional pain syndrome (CRPS 1): relevance and satisfaction of professionals and patients. Réunion annuelle commune de la Société Suisse pour l'Etude de la Douleur et de la Société Suisse pour l'étude des Céphalées. Berne 19 novembre 2009

Favre C, Deriaz O, Konzelmann M, Savoy J, Luthi F. Une brochure sur l'algodystrophie (CRPS 1) : pertinence et satisfaction des professionnels et des patients. 24ème Congrès annuel de la SOFMER, Lyon, 15-17 octobre 2010

Konzelmann M, Savoy, J, Luthi F. Drôles de mains, drôles de pied : aux frontières de l'algodystrophie. 24ème Congrès annuel de la SOFMER, Lyon, 15-17 octobre 2010

Vouilloz A, Deriaz O, Rivier G, Gobelet, C, Luthi F. Gonalgies chroniques avec ou sans algodystrophie (CRPS 1): quelle différence? 24ème Congrès annuel de la SOFMER, Lyon

Allouche H, Arnold P, Buchard P-A, Konzelmann M. Arthropathie destructrice de l'épaule et syringomyélie cervicale : à propos de 2 cas. Abstract n° Me19, *Rev rhum* 2009, 76 (10-11) : 1162. Congrès de la SFR, Paris 29 11 au 02 12 2009.

DISTINCTIONS ET PROMOTION

M. Tomas Bucher

a obtenu un CAS (Certificate of Advanced Studies) en gestion de la maintenance à la Haute Ecole de Zürich.

M. Jacques-Antoine Métrailer

a obtenu le Certificat d'employé des services techniques et de maintenance en milieu socio-sanitaire.

M. Jérôme De Bast

a été promu physiothérapeute référent.

Mme Luzcellina Michelet

a obtenu le certificat INTERPRET (interpré-
riat communautaire) en portugais et brésilien.

M. Gérard Wicky

a obtenu le titre de psychologue spécialiste en
neuropsychologie FSP.



ASSOCIATION DU PERSONNEL

Cette année il y a eu 24 nouvelles admissions et 14 départs, ce qui donne un total de 209 membres à fin 09.

Les 4 réunions annuelles avec la direction restent toujours conviviales et fructueuses. Le comité de l'Association a été peu sollicité en dehors de ces réunions.

Les chèques REKA sont toujours à disposition des collaborateurs. Chaque collaborateur a droit à 1000 CHF avec 20% de réduction.

LES ACTIVITÉS RÉCRÉATIVES DE L'AP

Chaque année de nombreuses activités sont proposées aux membres, notamment :

- **Cours en collaboration avec le TCS :** (Mieux conduire mieux réagir, Check-up, Eco-drive). Il y a eu 14 personnes qui se sont entraînées au freinage d'urgence, évitement d'obstacle et conduite sur sur face avec adhérence différente au cours du TCS. Une personne a choisi la remise en forme pour la conduite 15 personnes ont appris quelques astuces leur permettant de réduire la consommation de leurs véhicules de 10-15% tout en conduisant vite.
- **Conférence avec le naturaliste Louis Champod et Lolita sur le règne animal et dégustation des insectes** 33 personnes ont écouté la passionnante conférence de M. Champod, ont essayé de se débarrasser de leurs phobies des arachnides et une partie se sont lancés dans la dégustation des grillons et des larves.
- **Visite de la Chocolaterie Ramsauer** (18 participants)
- **Dégustation de l'étonnante association entre les vins et les chocolats chez Zenhäusern**
- **Saint-Nicolas :** L'année s'est achevée avec la venue en quad du St-Nicolas. Il a récompensé les enfants sages, a grondé gentiment ceux qui l'ont été moins, mais a distribué environs 60 cornets aux enfants des collaborateurs de la Clinique et de l'agence. Cette année, en collaboration avec la direction la fête a été agrémentée par le spectacle du clown Gabidou et le concert de Salvatore.

