



Rapport annuel 2011

Table des matières

Le modèle Suva
Les quatre piliers de la Suva

- La Suva est mieux qu'une assurance: elle regroupe la prévention, l'assurance et la réadaptation.
- La Suva est gérée par les partenaires sociaux. La composition équilibrée de son Conseil d'administration, constitué de représentants des employeurs, des travailleurs et de la Confédération, permet des solutions consensuelles et pragmatiques.
- Les excédents de recettes de la Suva sont restitués aux assurés sous la forme de primes plus basses.
- La Suva est financièrement autonome et ne perçoit aucune subvention de l'Etat.

5-7 Message du Comité de Direction

L'année médicale

9 Réadaptation de l'appareil locomoteur

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

11 Réadaptation en neurologie et en paraplégie

- Réadaptation en paraplégie
- Neuropsychologie

13 Centre d'évaluation et de consultations

- 14 Service de psychosomatique
 - 15 Recherche et contrôle qualité médicale
 - 16 Soins infirmiers
 - 17 Ergothérapie
 - 18 Physiothérapie
 - 19 Réadaptation professionnelle
 - 20 Atelier d'orthopédie technique
 - 21 Atelier technique pied & chaussure
 - 22 Service social
 - 23 Animation & loisirs
-

25-28 L'année administrative & logistique

29 Association du Personnel

30-31 Encadrement et effectif

33-35 Quelques chiffres

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

36-37 Activités scientifiques

- Publications, abstracts et posters
-

38 Distinctions et promotions

Message du Comité de direction



Avec son offre unique de prestations (prévention, assurance, réadaptation) la Suva propose à ses assurés une protection globale de la santé. Les cliniques de réadaptation de la Suva jouent un rôle fondamental dans cette approche et en particulier dans la réinsertion sociale et professionnelle des personnes victimes d'accident. Des mesures de réadaptation ciblées et mises en œuvre rapidement après la phase aiguë ont une incidence positive, à la fois sur le succès du traitement et sur les coûts d'assurance. C'est pourquoi les cliniques de réadaptation constituent un élément important du « Produit-mix » Suva, non seulement pour les patients, mais également pour les payeurs de primes qui financent les coûts de traitement, et qui voient ainsi se réduire le montant de leur contribution.

Cette année encore, comme l'année dernière, la Clinique romande de réadaptation a atteint un niveau d'occupation des lits très élevé, qui avoisine les 97%. Malgré tous les efforts consentis, une liste d'attente de patients relativement importante demeure.

Afin de répondre à la demande croissante et de donner satisfaction aux clients, envoyeurs et patients, des études préliminaires en vue d'un agrandissement de la Clinique ont été effectuées en 2011. Ces premières analyses ont été complétées par une étude de faisabilité et une analyse économique. Le projet porte sur une augmentation de la capacité de 40 lits, et intègre aussi des locaux de consultation, un centre de recherche, le service de médecine du sport et un centre de formation.

Une enquête de satisfaction des envoyeurs très prometteuse

Pour la première fois depuis son ouverture, la Clinique a confié à une entreprise spécialisée le mandat d'interroger les partenaires qui nous adressent des patients sur leur degré de satisfaction par rapport à nos prestations. Le taux global de satisfaction se situe à 79%, ce qui est réjouissant. Pour 74% du panel interrogé, composé de 68 personnes, la Clinique romande de réadaptation est la meilleure clinique de réadaptation en cas d'accidents de

la Suisse romande. Parmi les nombreux critères étudiés, le temps d'attente pour entrer à la Clinique a été jugé trop long. Dans le cadre de nos objectifs institutionnels, le projet d'agrandissement de la capacité d'accueil permettra de répondre très concrètement aux préoccupations émises par ceux qui nous adressent régulièrement des patients.

La Clinique en tant que Centre de formation continue

La Clinique romande de réadaptation se positionne comme un centre de référence en réadaptation. Cette image passe par une activité régulière en matière de formation continue, permettant ainsi de mettre en valeur les compétences et le dynamisme de nos collaborateurs, de les retenir en leur offrant une vitrine où s'exprimer et d'attirer de nouveaux talents. C'est l'une des actions marketing RH les plus performantes.

Par ailleurs, des formations, congrès, séminaires, faisant appel à des professionnels du domaine de la réadaptation et attirant des participants de l'extérieur, contribuent à la renommée de la Clinique. Un grand nombre de formateurs est issu des collaborateurs.

L'évolution de la médecine et des prises en charge paramédicales, ainsi que de la technologie, créent de nouveaux besoins de formation. Le potentiel d'un tel centre de formation permet d'y répondre, pour l'avenir, sans devoir faire recours à des infrastructures et compétences éloignées de la Clinique.

La Clinique romande de réadaptation multiplie ses synergies avec l'institution de Valais de Cœur

Le foyer Valais de Cœur a été construit afin d'accueillir les personnes handicapées à la suite d'une lésion cérébrale. Cette structure combine lieu de vie et lieu de travail en ateliers adaptés.

Ce foyer étant situé à proximité de la Clinique, des synergies ont été établies, tout particulièrement pour le suivi médical des patients ou pour des traitements particuliers. Une neuropsychologue de la Clinique travaille également à 30% sur place pour la gestion des troubles du comportement en étroite collaboration avec le personnel soignant et les éducateurs.

Plusieurs résidents du foyer sont des anciens patients de la Clinique romande de réadaptation.

Recherche à la Clinique

La Suva, l'Etat de Valais, la ville de Sion et la Banque Cantonale du Valais soutiennent l'Institut de recherche en réadaptation-réinsertion (IRR). L'IRR est une fondation à but non lucratif, dont les locaux se trouvent à la Clinique romande de réadaptation. L'IRR travaille en collaboration étroite avec la Clinique, les Hautes Ecoles (HES et EPFL) et l'UNIL. Son objectif est de promouvoir la recherche en réadaptation dans les domaines de la physiologie fondamentale, de la médecine physique, de la rééducation fonctionnelle et de la réinsertion. En 2011, les collaborateurs de la Clinique ont publié plusieurs études réalisées en collaboration avec l'IRR (cf. liste des publications).

La Clinique au sein d'un futur Campus universitaire à Sion

En raison de ses compétences cliniques (centre de réadaptation ; enseignement pratique aux soignants et aux physiothérapeutes) et en recherche (Institut de recherche en réadaptation-réinsertion), la Clinique est associée au

projet concernant le futur Campus universitaire. Ce projet lancé par le canton du Valais, la ville de Sion et la société Debiopharm veut rassembler sur un site à Sion les domaines Santé et Sciences de l'ingénieur de la HES-SO Valais, ainsi que d'autres acteurs de la recherche et de l'innovation.

Collaboration médicale avec le CHUV

Aux collaborations médicales déjà existantes entre la Clinique romande de réadaptation et le CHUV (traumatologie de l'appareil locomoteur, spasticité, patients grands brûlés, rhumatologie pédiatrique) se sont ajoutés en 2011 des échanges de compétences dans les domaines de l'ortho-traumatologie et de l'échographie de l'appareil locomoteur.

Collaboration avec le Réseau Santé Valais (RSV)

Le RSV est depuis l'ouverture de la Clinique, en 1999, un partenaire privilégié. Il lui fournit des prestations indispensables, en particulier dans le domaine de l'imagerie (radiologie), des analyses médicales (laboratoire), de la chirurgie (ortho-traumatologie, chirurgie plastique, chirurgie de la main) et de la médecine interne. De son côté, la Clinique procure, notamment au Centre Hospitalier du Centre du Valais (CHCVs), les physiothérapeutes et neuropsychologues dont il a besoin, ainsi que des avis médicaux rhumatologiques et des prestations en orthopédie technique.

Le 28 novembre 2011, le centre ambulatoire de réadaptation cardiovasculaire commun au CHCVs et à notre Clinique est devenu non seulement le plus grand centre ambulatoire de réadaptation cardiovasculaire de Suisse romande en termes de prestations proposées et du nombre de patients pris en charge par année, mais également le premier centre ambulatoire de réadaptation vasculaire reconnu en Suisse romande par la Société suisse d'angiologie.

Listes hospitalières cantonales LAMal

Ces listes identifient les hôpitaux et cliniques admis à pratiquer et à facturer leurs prestations à la charge de l'assurance de base, autrement dit l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal.

Les discussions menées et la mise en évidence des prestations de notre Clinique, unanimement reconnues, ont conduit trois cantons à introduire la Clinique sur leur liste : Valais, Vaud, Fribourg.

Cette reconnaissance permettra, non seulement de simplifier les démarches administratives lors d'une admission, mais surtout à de nombreux patients de bénéficier d'une prise en charge unique en Suisse romande (notamment la réadaptation en paraplégié/tétraplégié).

Conclusion et remerciements

Nous devons demeurer attentifs et pro-actifs également par rapport aux autres changements qui interviennent dès 2012, comme les forfaits par cas dans les soins aigus, le nouveau financement hospitalier, etc.

Au niveau de la qualité et des différents labels de reconnaissance de nos prestations, nous nous trouvons aussi très proches du renouvellement de nos certifications ISO et SWISS REHA (« Les cliniques de réadaptation de pointe en Suisse »).

Voilà beaucoup de projets et de défis, que nous continuons à aborder avec confiance et enthousiasme grâce à l'appui et au professionnalisme de nos 300 collaborateurs, que nous félicitons et remercions.



Felix Weber
Chef de Département

Jean-Raphaël Kurmann
Directeur

Dr Gilles Rivier
Directeur médical

Réadaptation de l'appareil locomoteur



Le service de réadaptation de l'appareil locomoteur a poursuivi une intense activité hospitalière en 2011. Parmi les 737 patients qui ont été hospitalisés dans ses différents secteurs d'activité (réadaptations ortho-traumatologique, rachidienne, orthopédie technique et patients brûlés), 120 ont été transférés des hôpitaux aigus. La moitié de ces derniers ont eu un polytraumatisme. L'utilisation systématique de l'outil INTERMED indique que 50 % des patients ont un profil complexe. La complexité implique la présence fréquente d'une problématique psychosociale et souligne l'importance du travail interdisciplinaire, en particulier avec le service de psychosomatique et le service social.

Afin d'améliorer encore la prise en charge des patients, un vaste travail de restructuration et d'élaboration des programmes thérapeutiques a eu lieu. Les objectifs de chaque programme, les moyens nécessaires et le rôle des membres de l'équipe interdisciplinaire ont été clairement déterminés. Après un triage rigoureux et individualisé, chaque patient est dirigé vers le programme le mieux adapté à sa situation : programme de rééducation fonctionnelle, programme de réadaptation ou programme d'évaluation. La mise en application sera achevée au cours de l'année 2012.

Tous ces ajustements ont été faits en tenant compte des résultats des travaux scientifiques réalisés en collaboration avec le service de recherche et contrôle qualité médicale. Plusieurs milliers de patients ont été suivis par questionnaires. Des modèles prédictifs, par exemple du retour au travail, ont été élaborés.

Si l'on classe, par exemple, les patients selon la localisation de la lésion principale (rachis, membre supérieur, membre inférieur ou polytraumatisme), ceux qui présentent le plus faible taux de retour au travail à 2 ans sont les patients avec une atteinte du membre supérieur. Ces données, ainsi que l'expérience accumulée par les équipes thérapeutiques, garantissent ainsi une amélioration continue des prestations. Il faut aussi souligner l'intense activité de consultations internes et externes: 2'894 consultations ont été réalisées dont 2'094 pour des patients externes.

Réadaptation ortho-traumatologique

Ce secteur est celui qui a l'activité la plus haute, puisqu'il accueille 80 % des patients hospitalisés dans le service. La

durée moyenne de séjour d'un patient transféré d'un hôpital aigu est de 49 jours. Elle est de 33 jours pour un patient engagé dans un programme orienté sur le retour au travail. 275 consultations interdisciplinaires (main ou épaule) ont été pratiquées.

Réadaptation rachidienne

122 patients ont suivi un programme interdisciplinaire de réadaptation d'une durée moyenne de 26,5 jours.

Réadaptation en orthopédie technique

465 consultations (pieds et amputés) ont été réalisées. Une procédure d'évaluation pour l'attribution de genoux robotisés (amputés fémoraux) a été mise en place.

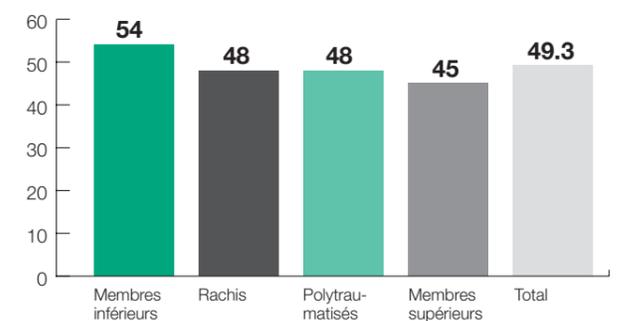
Réadaptation patients brûlés

194 consultations ambulatoires ont été pratiquées. En plus de la collaboration étroite existant avec le centre des brûlés du CHUV, des collaborations techniques ont été initiées avec des centres analogues de France voisine.

Médecine du sport

889 consultations et bilans médicaux ont été réalisés (23 % pour des sportifs d'élite). Deux projets ont été concrétisés : l'évaluation de la condition physique des policiers valaisans et le suivi de l'entraînement des arbitres de la Swiss Football League.

Taux de retour au travail à 2 ans



Réadaptation en neurologie et en paraplégie



Le service de réadaptation en neurologie et en paraplégie a poursuivi sa mission en offrant une réadaptation hautement spécialisée. Il a accueilli 244 patients dont 67 dans le service de réadaptation en paraplégie. La durée moyenne de séjour a été de 42 jours en réadaptation neurologique et de 80 jours en paraplégie. La sévérité des atteintes (coma végétatif, état d'éveil minimal, trachéotomisés, polytraumatisés,...) et la complexité psychosociale des patients étant très élevées et continuant à augmenter, il a fallu augmenter le nombre d'ergothérapeutes et de soignants au sein des équipes multidisciplinaires. La conséquence du degré élevé de complexité dans le service de réadaptation en paraplégie a été l'augmentation de la durée moyenne du séjour qui est passé de 53.6 jours en 2010 à 80.64 jours cette année.

1769 consultations spécialisées ambulatoires ont été effectuées, dont 489 pour des patients admis dans le service de réadaptation de l'appareil locomoteur. Il a été pratiqué 287 électroneuromyogrammes (ENMG), 128 patients ont été suivis régulièrement pour des injections de toxine botulique et 240 autres pour le contrôle et le remplissage de pompe à baclofène. Il a été encore fait 84 analyses de la marche, 38 consultations spécialisées du pied neurologique, 199 investigations urodynamiques et vésicosphinctériennes. En collaboration avec les services de la circulation routière de la Suisse romande, l'aptitude à la conduite automobile de 157 patients a été évaluée. Les neurologues ont contribué à l'activité du centre d'évaluation et de consultations en ayant réalisé 16 expertises COMAI, 32 co-expertises AI et 68 assessments pour des assurés Suva.

L'étude multicentrique européenne « Tools For Brain-Computer Interaction » connue sous l'appellation TOBI, sous la direction de l'EPFL, entre dans sa 3ème et dernière année (<http://www.tobi-project.org/>). A ce jour, 9 sujets ont participé. Quatre patients ont réussi à contrôler par la pensée un robot situé à l'EPFL à 120 km de Sion et un traitement de texte. Un sujet a réussi à contrôler une chaise électrique par la pensée. Les travaux réalisés par l'équipe de la Clinique (2 physiothérapeutes, un assistant en soins et un médecin) ont été présentés sous la forme de 4 posters aux

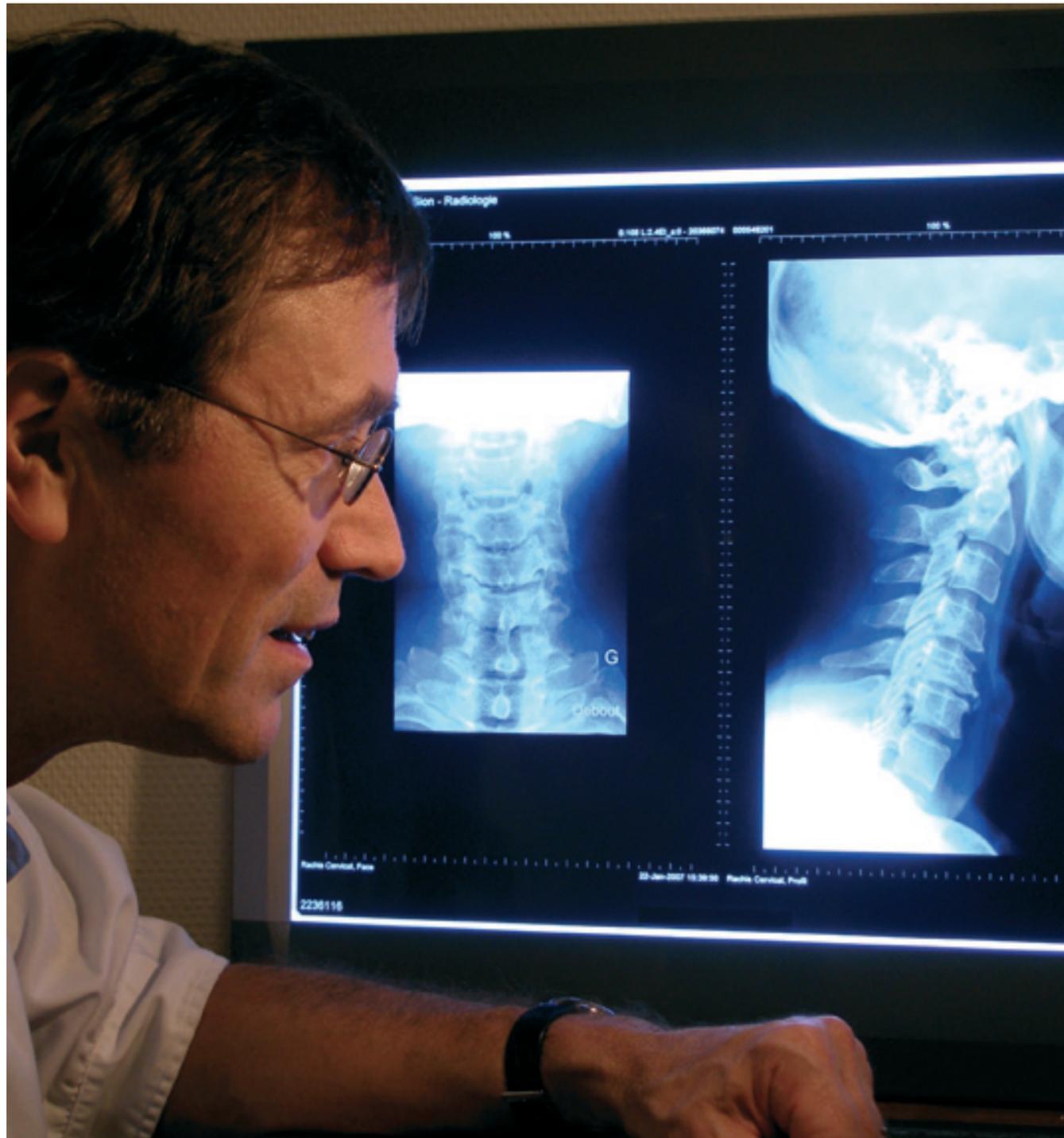
congrès de la SOFMER et REHA-SCHWEIZ. L'activité de la Clinique dans ce projet a aussi fait l'objet d'un reportage de la télévision suisse italienne diffusé en septembre « il giardino di albert ».

En collaboration avec le service des soins infirmiers de la Clinique et ParaHelp (soins infirmiers spécialisés à domicile), il s'est tenu les 27 et 28 janvier le premier cours de formation pour le personnel paramédical sur le thème du handicap physique neurologique - Le modèle du paraplégique. 41 personnes de la Romandie y ont participé.

La collaboration du service de réadaptation en paraplégie avec les trois autres centres suisses de paraplégie (Paracare-Balgrist, REHAB-Basel et le SPZ de Nottwil) s'est intensifiée. Janvier a vu naître la Société suisse de paraplégie (SSoP) qui réunit les 4 centres suisses et a pour objectifs :

- d'assurer la garantie et la promotion de la qualité de prise en charge des traumatisés médullaires dans le cadre de la médecine hautement spécialisée en tenant compte des besoins biopsychosociaux individuels
- d'assurer la promotion de la «paraplégiologie» en tant que spécialité médicale à part entière dans le diagnostic, le traitement d'urgence, ainsi que la réadaptation spécialisée et le suivi permanent.

C'est dans ce cadre de collaboration que le service de réadaptation en paraplégiologie participe activement à l'étude SwiSCI (Swiss spinal cord injury study) sous la direction du centre de recherche en paraplégie à Nottwil (<https://www.swisci.ch/>). L'un des buts principaux est de mieux comprendre les implications à long terme du traumatisme médullaire et de contribuer à l'amélioration de la situation en matière de soins et d'environnement social afin de permettre un vieillissement dans les meilleures conditions possibles. La première phase de ce projet est achevée (récolte anonyme des données administratives, démographiques et cliniques pour les patients ayant séjourné dans le service de réadaptation en paraplégie).



La mission du centre d'évaluation et de consultations de la Clinique est double : d'une part émettre des avis spécialisés concernant le diagnostic et le traitement des maladies ostéo-articulaires; d'autre part réaliser des bilans interdisciplinaires sur mandat de diverses assurances sociales et privées. La notion de service est inhérente à ce type d'activités et, pour prétendre à l'excellence, il est indispensable d'adapter continuellement les prestations aux besoins des patients d'abord, aux exigences des mandants ensuite, aux standards de qualité enfin. Au cours de l'année 2011, de nouvelles méthodes d'investigation ont été mises en place.

L'évaluation du préjudice ménager (EPM) sert à mesurer la perte de la capacité à exercer des activités non rémunérées, telles que la tenue du ménage, ainsi que les soins et l'assistance fournis aux enfants. C'est essentiellement en responsabilité civile que ce dommage est assuré. Les sommes en jeu pour compenser la perte de la capacité ménagère peuvent être considérables. L'estimation prend en compte la description faite par la personne lésée de son propre handicap. L'objectivation rigoureuse des limitations alléguées nécessite la collaboration de différents professionnels de santé.



C'est sur l'ergothérapeute que repose, de jure, l'essentiel du travail. Le sujet lésé est mis en situation au travers de tests standardisés qui reproduisent les tâches ménagères et qui rendent possible une mesure du rendement. L'évaluation se déroule sur 3 jours consécutifs, ce qui permet une observation sur la durée, différents symptômes pouvant survenir selon la charge imposée. Les multiples facteurs (organiques, psychiques et comportementaux) influençant le niveau des performances sont pondérés avec l'éclairage de différents intervenants (psychiatre, neurologue, physiothérapeute). Si l'EPM permet surtout d'apprécier des restrictions, elle peut également servir à optimiser les ressources, à proposer à la personne at-

teinte dans sa santé des adaptations pour faciliter l'entretien du ménage (stratégies pour la manutention d'objets lourds, utilisation d'instruments facilitateurs...). Jusqu'à récemment, le poste « préjudice ménager » était peu compensé. Avec la judiciarisation de la société, on s'attend à une forte poussée des demandes d'EPM ces prochaines années.

L'examen par **échographie de l'appareil locomoteur** n'est plus l'apanage du radiologue. Depuis quelques années, cette technique est maîtrisée par des rhumatologues toujours plus nombreux.



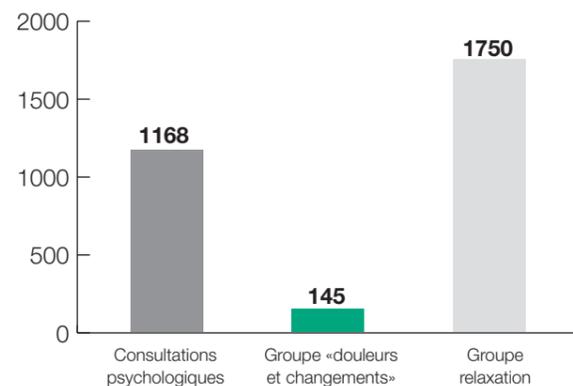
L'échographie constitue un outil précieux tant pour le diagnostic (pathologie tendineuse, musculaire et articulaire) que pour les traitements (précisions des ponctions et des infiltrations). Cette technique apporte de nombreux avantages au patient : c'est un examen facilement disponible, non irradiant, dynamique effectué en temps réel dans le prolongement de l'examen clinique, et d'un coût modeste. Il est désormais disponible à la Clinique, sous la responsabilité du Dr Sylvie Revaz, rhumatologue détentrice du diplôme d'ultrasonographie de l'appareil locomoteur de la Société Suisse d'Ultrasons en Médecine (SSUM).

L'ostéoporose est une maladie dite silencieuse parce qu'elle ne déclenche aucun symptôme avant la survenue d'une fracture. La prévention passe par l'identification des personnes à haut risque de fracture. C'est la **densitométrie osseuse** qui permet cette détection : sur le résultat de cet examen reposent le diagnostic d'ostéoporose et, en partie, la décision thérapeutique. L'appareil de la Clinique a bénéficié d'une mise à jour : il donne maintenant une analyse vertébrale instantanée qui permet de mettre en évidence des fractures vertébrales inconnues jusque-là. Cette technique est pratiquement inoffensive puisque l'exposition aux rayons X est très faible, nettement moindre qu'en radiographie conventionnelle.

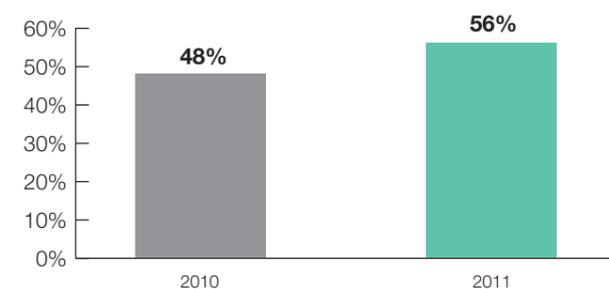
L'activité du service a été intense et s'est même accrue par rapport à 2010. Plus de la moitié (56%) des 981 patients hospitalisés à la Clinique ont été évalués par les psychiatres. Près de 40% (37%) ont bénéficié de consultations psychologiques; un patient sur six a participé au groupe « Douleurs et changements » et près d'un sur cinq aux séances de relaxation. L'activité ambulatoire est le secteur qui s'est le plus développé durant l'année écoulée (860 contre 658 consultations en 2010).

Les prestations du service de psychosomatique comprennent donc des entretiens d'évaluation, des suivis individuels et des séances en groupes (relaxation - gestion de la douleur). Les psychiatres collaborent aussi de manière étroite avec le centre d'évaluation et de consultations (pour des expertises et des évaluations courtes).

Consultations psychologiques des patients hospitalisés



Consiliams et consultations psychiatriques des patients hospitalisés



Le développement de compétences nouvelles pour des patients à problématique complexe (amputés, brûlés, para-tétraplégiques, polyfracturés, traumatisés crâniocérébraux, traumatisés psychologiques) est un défi quotidien. Pour ce faire, notre offre s'est dirigée vers l'utilisation de techniques psychothérapeutiques plus spécialisées. Le service a eu des tâches d'enseignement, il a donné plusieurs conférences ou présentations orales dans des congrès.

Durant cette année, une brochure de présentation du service a été finalisée et est dorénavant à disposition des thérapeutes, mais surtout des patients. Elle illustre les activités et les objectifs du service. En voici un extrait :

Pourquoi un service de psychosomatique à la CRR ?

Dans une approche interdisciplinaire, nous aidons le patient à retrouver un équilibre de vie en se concentrant surtout sur ses difficultés actuelles, dans l'ici et le maintenant. Nos objectifs sont d'identifier et de trouver avec lui des moyens pour mobiliser au mieux ses ressources psychologiques, en nous appuyant sur le modèle cognitivo-comportemental.

De quoi parle-t-on avec le psy ?

De la douleur et du problème physique: parfois on ne comprend pas pourquoi on a autant mal ou ce qui nous limite. Les explications médicales reçues ne suffisent pas toujours à nous rassurer.

Des pertes: notre vie se trouve bouleversée... on ne peut plus faire comme avant, on ne peut plus travailler, remplir nos obligations et assumer nos rôles habituels, profiter de nos loisirs... On finit par douter de soi et parfois on se sent moins intéressé ou inutile.

Des peurs comme celle de se reblesser, de chuter, d'être bousculé... Des activités qui rappellent l'accident, comme conduire, utiliser certaines machines, monter sur des escabeaux ou des échelles... peuvent provoquer des craintes et devenir difficiles à faire.

Des soucis pour sa santé ou pour l'avenir... On ne sait pas combien de temps vont durer les limitations et la douleur... ni comment les choses vont évoluer.

Des relations avec les autres qui changent parce qu'on devient plus irritable et nerveux...

Des souvenirs de l'accident: parfois après un accident, on peut se trouver envahi par des images, des flashbacks, des cauchemars.

...

Les activités du service ont été multiples.

Epidémiologie

- Analyse des facteurs prédisant les coûts 4 ans après la réadaptation.
- Analyse des variables psychologiques associées à la douleur pendant et après la réadaptation.
- Validation de la version française du questionnaire Spinal Function Sort (collaboration avec la RKB).
- Analyse expérience musicothérapie (collaboration avec la RKB).

Analyse de la marche

- Application clinique d'une méthode de détection précoce du risque chute à la marche chez des patients neurologiques.
- Recherche fondamentale sur le contrôle moteur de la marche : effet de la stimulation rythmique auditive sur la fluctuation des paramètres biomécaniques.
- Elaboration d'une base de référence pour l'évaluation clinique des troubles de l'équilibre : évaluation des performances lors d'un test d'équilibre sur une centaine de sujets sains.
- Stabilité à la marche chez des patients parétiques et son association avec la force et la spasticité des membres inférieurs. Analyses statistiques et rédaction du manuscrit en cours.
- Evaluation de la stabilité posturale et à la marche auprès d'une population saine : protocole en cours, 59/100 sujets inclus.
- Evaluation et traitement du contrôle postural chez le traumatisé crâniocérébral : protocole en cours, 13/20 patients inclus.

Biologie moléculaire

- Poursuite de l'étude clinique randomisée sur l'efficacité du Motion Maker (aide robotisée au mouvement des paraplégiques).
- Développement de tests sanguins et salivaires utiles pour le suivi des patients et des sportifs d'élite.
- Le projet « hypoxie », analyses moléculaires (collaboration avec l'UNIL).
- Préparation des mesures de paramètres du surentraînement chez des coureurs qui prendront part à la Patrouille des Glaciers 2012.
- Plusieurs demandes de fonds ont été rédigées notam-

ment auprès de l'Office Fédéral du Sport et de la Fondation Internationale pour la Recherche en Paraplégie.

Promotion du sport et de l'activité physique

- Un nouveau partenariat a été signé avec l'Etat du Valais pour la promotion de l'activité physique au sein de la police cantonale.
- Poursuite du mandat de collaboration avec l'Office fédéral du sport pour la promotion communale du sport.
- Poursuite de la gestion et réalisation du programme de promotion de l'activité physique du Corps des gardes-frontière en collaboration avec Suvaliv et 10 structures médico-sportives suisses au bénéfice du label Sport-med délivré par Swiss Olympic.
- Poursuite de la collaboration avec le Réseau Santé Valais pour le programme thérapeutique cantonal « Contrepoids » en faveur des enfants en surpoids.

Diagnostic de la performance et médecine du sport

- Le Swiss Olympic Medical Center a intensifié les partenariats avec les fédérations nationales d'athlétisme et de ski-alpinisme (en collaboration avec le SOMC de Bad-Ragaz). Des prestations sont réalisées pour le HC Sierre, le basketball-club Hélios ainsi que pour des sportifs individuels de l'élite suisse comme par exemple de Ski-Valais (évaluation de la performance et prise en charge médicale).

Epidémiologie

- Prix du meilleur poster lors du congrès de la Société suisse des sciences du sport pour le projet intitulé « Comparaison entre l'hypoxie hypobarique à celle normobarique : réponses physiologiques de l'exercice durant 24 heures ».
- Projet « Hypoxie » (Subvention de l'OFSP). L'étude a montré que l'altitude simulée, par rapport à celle de la plaine, a un effet positif sur l'entraînement de 8 séances au sprint. Les sujets ayant effectué l'entraînement en altitude ont augmenté de 40% en moyenne leur capacité de sprints répétés contrairement à ceux s'étant entraînés en plaine. Cette étude montre ainsi, pour la première fois, l'intérêt d'un entraînement intermittent à haute intensité en altitude et permettra d'émettre des recommandations pour les sportifs et développer également des stratégies pour la réadaptation. Présentation des résultats au congrès « The Biomedical Basis of Elite Performance » à Londres en mars 2012.

Soins infirmiers

Les lésions et les problèmes psychosociaux des patients traités à la Clinique sont de plus en plus complexes. Cette évolution demande des adaptations fréquentes dans les techniques de soins et a imposé une augmentation des ressources, en particulier dans le service de réadaptation en neurologie et en paraplégie.

Soins ambulatoires

Les soins ambulatoires ont déménagé dans des locaux entièrement rénovés et plus vastes. Ce changement a apporté davantage de confort aux patients et aux soignants. Par rapport à 2010, beaucoup plus de traitements biologiques ont été administrés (consultation de rhumatologie) et beaucoup plus de patients avec des plaies complexes ont été pris en charge. Les évaluations faites auprès de nos clients ont montré que les suivis spécialisés dispensés répondaient à leur demande. L'installation des infrastructures nécessaires à la pratique des examens urodynamiques a débuté (exploitation dès le printemps 2012).

Soins stationnaires

Des adaptations architecturales ont eu lieu dans l'unité de neurologie du service de réadaptation en neurologie et en paraplégie de façon à mieux répondre aux besoins du personnel et aux exigences techniques. La section traumatologique du service de l'appareil locomoteur ainsi que le service de réadaptation en neurologie et en paraplégie, se profilent de plus en plus comme des lieux de référence pour la réadaptation précoce des patients suisses romands gravement accidentés. La demande des hôpitaux de la Suisse romande pour des transferts est forte. La collaboration est étroite en particulier avec les services de chirurgie plastique du CHUV et de neurochirurgie du Centre Hospitalier du Centre du Valais. Dans le domaine de la paraplégie, les échanges avec Rehab Bâle, le centre des paraplégiques de Nottwil et l'Uniklinik de Balgrist ont abouti à la mise en place de procédures du type « best practice » entre les experts en soins hospitaliers et Para-Help.

Formation, personnel

Les formations interdisciplinaires organisées à la Clinique et à l'extérieur ont rencontré un grand succès auprès des soignants. Elles ont contribué à renforcer les liens et les échanges entre les équipes d'unités différentes.



Ergothérapie

L'année a été marquée par la création d'un nouveau poste pour la rééducation des patients du service de réadaptation en neurologie et en paraplégie, ce qui a permis de répondre aux demandes de prises en charge toujours plus nombreuses et complexes de ce secteur, et secondairement de répartir de manière plus harmonieuse les prises en charge des patients ambulatoires.

39'048 (+10%) séances de traitement ont été effectuées. Le nombre de patients pris en charge s'est élevé au total à 851 (-14% par rapport à 2010), selon la répartition indiquée sur le tableau annexe. Le nombre de patients ambulatoires pris en charge a une nouvelle fois diminué. Ceci s'explique d'une part par un transfert de ressources vers les patients hospitalisés, et d'autre part par la cessation de notre activité à la fin juin dans le service de consultations de chirurgie de la main du Centre Hospitalier du Centre du Valais.

En ce qui concerne le nombre de traitements pour les patients stationnaires, il y en a eu davantage par rapport à l'année 2010. Parmi les 59 patients hospitalisés traités en moyenne chaque semaine par le service (+4%), 25 étaient des patients du service de réadaptation de l'appareil locomoteur et 34 des patients du service de réadaptation en neurologie et en paraplégie (+14%). Durant l'année écoulée, 21 évaluations du domicile ont été effectuées, dont 11 par les ergothérapeutes de la Clinique et 10 par des ergothérapeutes externes. Le nombre de consultations avec les chirurgiens de la main et plasticiens s'est élevé à lui à 150.

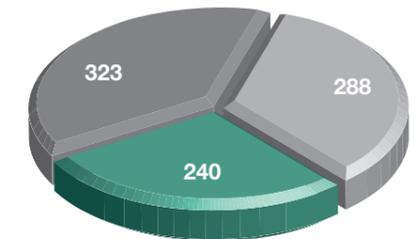
Le service d'ergothérapie a également fait adapter un véhicule avec différentes aides techniques pour pouvoir exercer les transferts, aussi bien comme passager que comme conducteur, en reproduisant une situation aussi proche que possible de la réalité dans un environnement fermé permettant de faire ces exercices quelle que soit la météo.

Le matériel destiné au programme d'imagerie motrice et à la thérapie par le miroir a été adapté de manière à pouvoir être utilisé avec les patients amputés. Ces traitements, très actuels, sont destinés à des personnes ayant des douleurs fantômes, des troubles de la perception de leur membre lésé.

Une nouvelle prestation a encore été créée afin de répondre à des demandes des assurances, il s'agit d'une évaluation du préjudice ménager en situation construite. Cette évaluation ne peut se faire que dans le cadre d'une évaluation médicale pluridisciplinaire.

Les ergothérapeutes rattachés au secteur de la réadaptation de l'appareil locomoteur ont aussi organisé une journée de formation sur le « Bilan 400 Points » (moyen d'évaluation des capacités fonctionnelles d'une main lésée). Certains collaborateurs du service ont également contribué à différentes présentations médicales organisées à la Clinique romande de réadaptation, telles que «La pluridisciplinarité autour du patient brûlé - le regard croisé des soignants et des soignés» et «Formation handicap physique neurologique: la paraplégie ».

Répartition des patients



■ Hospitalisés réadaptation neurologique
■ Hospitalisés réadaptation de l'appareil locomoteur
■ Ambulatoires



L'objectif principal du service est d'offrir des soins de haute qualité 7 jours sur 7 et 365 jours par année, tant dans le milieu des soins aigus (Centre Hospitalier du Centre du Valais) que dans celui de la réadaptation propre à la Clinique. A cela s'ajoute une prise en charge régulière de patients ambulatoires adressés principalement par les médecins de la Clinique. Un champ d'action aussi large exige des compétences non seulement pointues, mais constamment mises à jour par la formation continue.

L'année s'est caractérisée notamment par plusieurs développements du plateau technique à disposition des thé-

rapeutes et des patients. Il y a eu l'acquisition d'un tapis roulant permettant la projection d'obstacles virtuels dans le but d'améliorer l'efficacité de la rééducation à la marche. Un fabricant a permis au service de tester une plateforme de stimulation sensori-motrice et a révélé le bien-fondé du choix des équipements existants. Les compétences acquises autorisent la mise en application d'une électromyostimulation de plus en plus pointue et a permis à la Clinique de devenir une référence pour la formation dans ce domaine. La myosonographie fonctionnelle a rendu possible la mise en évidence de l'effet de l'entraînement sur les muscles profonds stabilisateurs du rachis lombaire.



L'activité principale des ateliers de réadaptation professionnelle a toujours été la prise en charge précoce des patients stationnaires (70% de l'activité, soit 386 patients, en progression par rapport aux années précédentes), dont la situation est ou n'est pas encore tout à fait stabilisée du point de vue médical.

Ces prestations s'intègrent désormais davantage dans les processus mis en place par les services médicaux. Il y a eu un effort de standardisation et de rationalisation des évaluations proposées, notamment par le recours à des activités normées.

Le développement prochain d'un logiciel spécifique d'analyse des capacités fonctionnelles et professionnelles, en lien avec un référentiel/métiers (logiciel SAPHIR et VALPAR), permettra d'affiner encore la précision de l'évaluation.

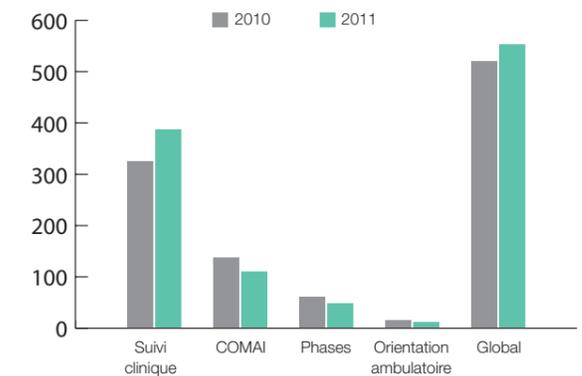
En lien avec le service de réadaptation en neurologie et en paraplégie, un pilote d'évaluation des traumatisés crâniencéphaliques, au travers d'un test des errances multiples spécifique et développé lors de l'année 2011, sera mis en situation/validation début 2012.

Pour les prestations dans leur ensemble, l'évolution des rapports des ateliers professionnels permet maintenant aux clients de mieux appréhender l'histoire et les capacités de réintégration socioprofessionnelle des patients, ainsi que les orientations professionnelles potentielles.

Le développement d'un auto-questionnaire PACT-Atelier (PACT = Performance Assessment Capacity Testing, Matheson et coll.) permet une évaluation de la cohérence des évaluations des ateliers et constitue un point de passage obligé pour toute évaluation.

L'activité concernant les COMAI s'est stabilisée à 109 patients en 2011, représentant 20% de l'activité globale du service. L'évolution du catalogue des propositions d'activités vis-à-vis des assurés, la restructuration et la refonte complète du rapport COMAI, synthétisant à la fois l'évaluation du maître socioprofessionnel et l'avis du médecin des ateliers, intégrant systématiquement un PACT-Atelier, marquent une évolution significative vers une standardisa-

Répartition de la prise en charge



tion plus marquée de l'évaluation, qui deviendra effective lors de la validation du logiciel SAPHIR et VALPAR.

L'activité du suivi des assurés Suva en phase de réorientation professionnelle en collaboration avec l'AI ne concerne presque que des phases I de préorientation. Cette activité représente 8% de l'activité globale du service. 46 phases au total (I, IA, II et coaching) ont été réalisées, ce qui correspond à l'objectif fixé.

Une collaboration étroite avec l'Office AI Valais, qui officie comme coordinateur pour les offices AI romands, a permis de fixer de nouveaux objectifs pour ces phases utiles à l'AI pour l'orientation professionnelle future des assurés Suva. Les comptes-rendus et rapports des ateliers répondent désormais aux attentes des clients AI. Une enquête de satisfaction, portant sur les 6 premiers mois de 2011, a permis de confirmer un important degré de satisfaction de l'AI et des assurés, ainsi que la mise en œuvre d'orientations professionnelles pertinentes au terme des phases 1.

Les négociations avec l'AI pour la reprise de phases II se sont initiées fin 2011 et débouchent sur la reprise effective de la prise en charge d'assurés en phase II début 2012.

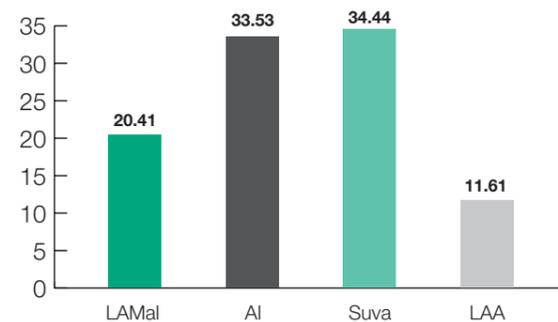
L'activité d'orientation ambulatoire, après un départ 2011 satisfaisant, s'est nettement infléchie, la demande des agences Suva pour cette prestation ayant sensiblement diminué.

Atelier d'orthopédie technique

Prothèse à microprocesseur du membre inférieur

Le service a mis sur pied une évaluation dont le but est de déterminer si un patient amputé du membre inférieur remplit toutes les conditions nécessaires à la pose et à la prise en charge d'un genou prothétique robotisé (commandé par microprocesseur). L'évaluation apprécie les aptitudes physiques et les ressources psychiques du patient. La prescription n'est définitive qu'à l'issue d'une période d'essai, après validation de critères de performance. Ce type d'évaluation s'adresse exclusivement aux amputés des membres inférieurs (amputation transfémorale ou désarticulation du genou) hospitalisés ou non, assurés par la Suva ou les autres assurances accidents, l'AM, et l'AI.

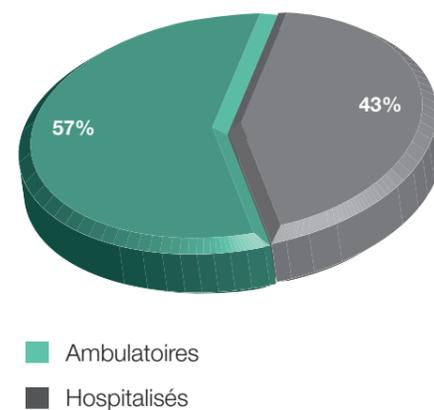
Répartition de la facturation



Activité du service

L'activité totale est restée à un niveau élevé et stable par rapport à l'année précédente. Le nombre total de consultations pour les patients stationnaires et ambulatoires a été de 2'413. Le service a pris en charge en moyenne chaque semaine 20 patients hospitalisés (28 en 2010) et 27 patients ambulatoires (20 en 2010). La clientèle ambulatoire a donc représenté la majeure partie de l'activité globale.

Répartition des patients



Genres de prestations fournies	2011	2010	2009	2008
Prothèses membres inférieurs et membres supérieurs	23	32	29	28
Adaptations /modifications prothèses	74	74	62	65
Orthèses membres inférieurs	135	87	82	95
Orthèses de tronc	108	80	88	81
Orthèses membres supérieurs	52	27	27	35
Orthèses cervicales	41	27	24	34
Vêtements de compression sur mesure	79	54		
Fauteuils roulants manuels	36	22	33	20
Modules de propulsion électrique	4	5	6	4
Réparations sur fauteuils	53	48	45	36
Nombre de prestations facturées	1005	970	1112	825

Atelier technique pied et chaussure

Le service a une forte demande dans les domaines stationnaire et ambulatoire. Les prestations dispensées sont mentionnées dans le tableau.

Tapis d'analyse de la marche

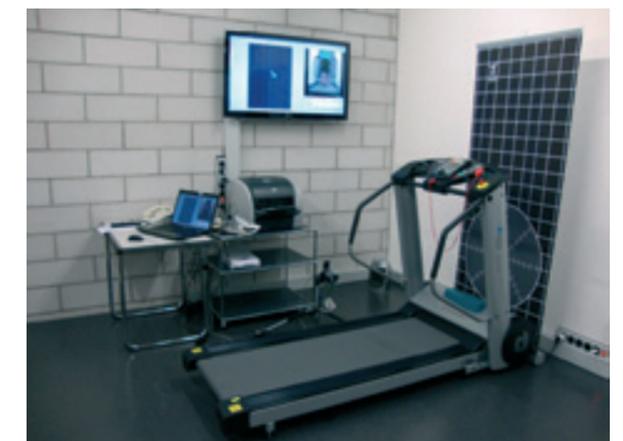
Ce dispositif permet, en quelques minutes, de mesurer les pressions plantaires ainsi que d'enregistrer par une caméra vidéo la marche ou la course (vitesse jusqu'à 22km/h). Le professionnel peut ainsi faire une analyse poussée des caractéristiques dynamiques de la marche et le patient a la possibilité de se voir marcher, notamment au ralenti.

L'analyse peut se faire pieds nus, avec les chaussures habituelles, avec les chaussures de sport, et aussi avec les chaussures adaptées. Une analyse comparative permet ainsi de déterminer dans quelle mesure le chaussage améliore ou au contraire accentue les anomalies constatées pieds nus.

Consultation interdisciplinaire les patients porteurs de plaies aux pieds

Cette nouvelle consultation interdisciplinaire a pour but de proposer un chaussage qui soit le mieux adapté à la si-

tuation d'un patient porteur de plaies aux pieds. Le service peut offrir des chaussures provisoires après une opération d'un pied, des chaussures spéciales ou des chaussures du commerce qui ont été modifiées. Un chaussage optimal contribue à la cicatrisation et permet au patient de se déplacer dans les meilleures conditions possibles, compte tenu des limitations imposées par le problème médical.



Genres & quantités de prestations fournies	2011	2010
Supports orthopédiques	531	463
Lits plantaires	634	610
Chaussures de série adaptées	300	300
Chaussures de stabilisation adaptées	60	50
Chaussures pour supports	208	167
Chaussures orthopédiques sur mesure	31	75
Adaptations /modifications de chaussures diverses (toutes adaptations confondues)	2819	2519
Nombre de prestations facturées	4583	4184

Service social

L'accompagnement des patients hospitalisés à la Clinique s'est poursuivi en collaboration avec les autres professionnels, dans une dynamique d'échanges. Le service a soutenu et conseillé 391 patients en situation de handicap, quelles que soient leurs difficultés.

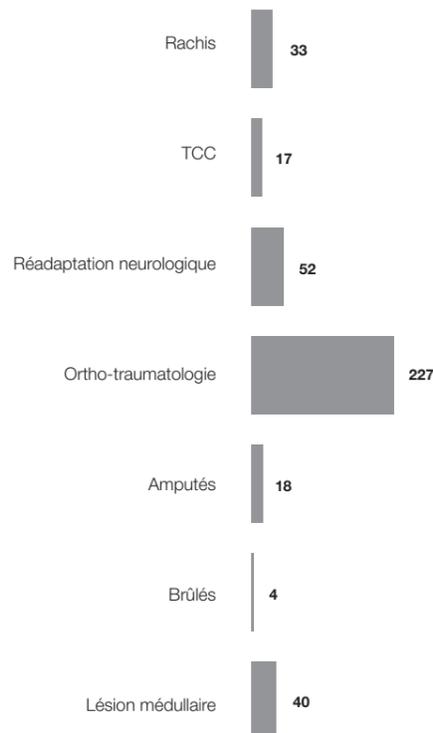
D'entente avec le patient et ses proches, le service évalue les besoins et les ressources existantes. La tâche consiste à les informer sur les différentes institutions et à créer, avec leur participation, un contact entre eux et les organisations spécialisées.

Dans la gestion des dossiers des personnes migrantes, situations complexes et singulières, il faut élargir les recherches dans chaque canton de domicile et avec chaque organisation en lien avec l'aide à leur apporter.

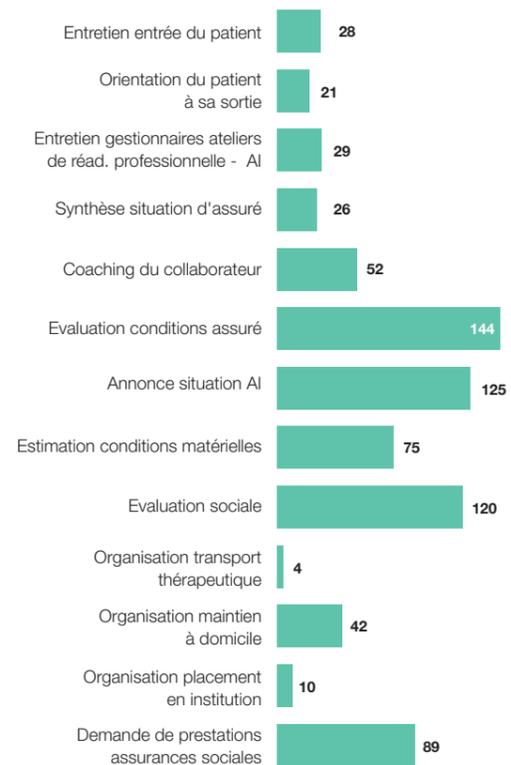
Les incertitudes sur le plan économique, l'isolement, le manque de soutien familial implique que les collaborateurs du service rencontrent les patients, parfois chaque semaine pour réévaluer les mesures décidées et adapter le projet si nécessaire.

Parmi les patients qui ont bénéficié de ces prestations, 109 proviennent du service de réadaptation en neurologie et en paraplégie et 282 du service de réadaptation de l'appareil locomoteur.

Statistiques par patients



Prestations



Animation & loisirs

L'atelier de loisirs et d'expression

Avec l'aide d'une stagiaire en formation d'éducation sociale à la HES de Sierre, il a été possible de renforcer la prise en charge des patients souffrant des suites d'un traumatisme crânien tout en maintenant l'activité habituelle auprès des autres patients.

L'atelier de neuro-animation

L'atelier de neuro-animation est une thérapie de groupe hebdomadaire pour patients cérébrolésés qui vise à favoriser le réapprentissage par le jeu et la collaboration entre les participants. Animé avec le service des soins, il a pu accueillir 21 patients.

Les sorties thérapeutiques

22 sorties thérapeutiques ont été organisées pour les patients ayant subi un traumatisme médullaire (para- ou tétraplégie). L'accent a été mis sur l'acquisition de l'autonomie dans les déplacements en ville : passage de seuils, franchissement de trottoirs et de marches, gravisement de pentes et maniement du fauteuil roulant en 2 roues.

Rencontre entre anciens patients para- et tétraplégiques ayant séjourné à la Clinique

Malgré la pluie, une soixantaine de personnes (anciens patients et proches) ont repris le chemin de la Clinique pour assister à la première rencontre annuelle organisée le 17 juin 2011 par le service. Au programme de l'après-midi : informations, activités sportives en chaise roulante et échanges autour d'un souper convivial.

Le piano de concert de la clinique

Un piano, acquis fin 2010, a été inauguré le 6 septembre pour fêter les 12 ans de la Clinique par 2 pianistes valaisannes : Béatrice Berrut, professionnelle de renommée internationale et Fanny Monnet, jeune artiste très prometteuse.

La collaboration HEMVS-Clinique romande de réadaptation

Les concerts des étudiants de la Haute Ecole de Musique se poursuivent dans la Clinique sous la forme de petits concerts de jazz dans la cafétéria pour être au plus près des patients. Le premier a eu lieu le 17 novembre avec un quatuor de jazz.



L'année administrative & logistique 2011



Gestion des patients et finances

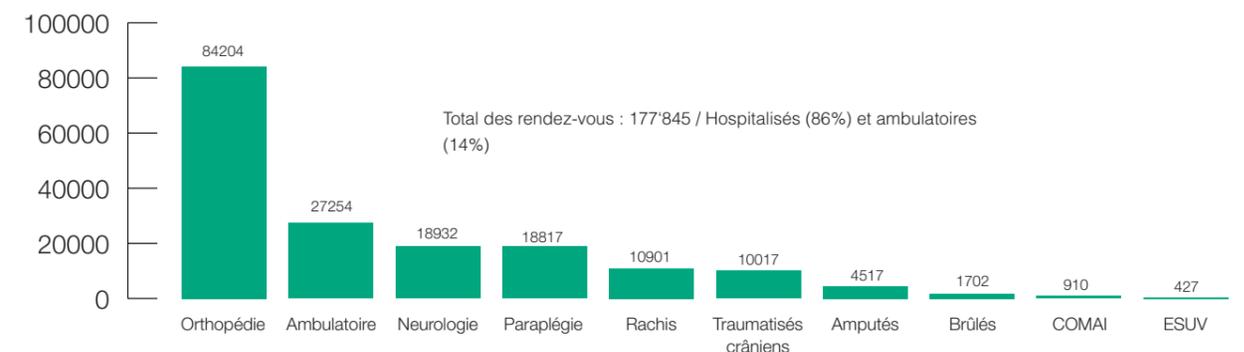
Dans le monde du management on dit volontiers que les changements modérés sont une source de motivation. Fort de ce constat, chaque unité du service a œuvré activement à préparer les changements de demain, avec la volonté d'améliorer ses performances.

Le secteur « Back office » a essentiellement mis en place des mutations et des adaptations organisationnelles dans le but de répondre plus efficacement aux besoins de nos clients internes. Ainsi, la planification hospitalière a renforcé sa stabilité et sa gestion des connaissances, tandis que le secrétariat médical s'est réorganisé. Le volume de planification augmente continuellement avec un bond de 4% et particulièrement le secteur ambulatoire avec plus de 13%.

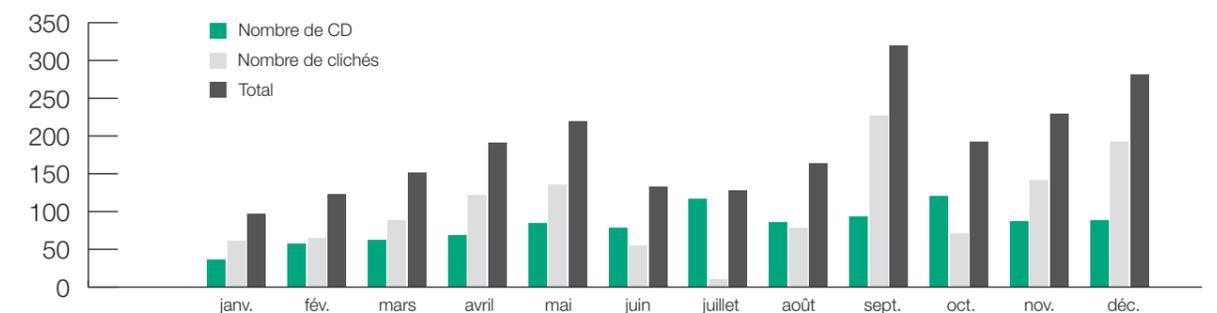
Le secrétariat médical a connu, au contraire, un recul de son volume de frappe de 7.6%. L'équipe de facturation a eu le plaisir d'accueillir sa première apprentie de commerce dans ses rangs. Si la saisie des prestations se répartit de manière plus appropriée, sa venue permettra également de participer aux changements à venir dans le domaine de la tarification des soins.

Dans le secteur « Front office », l'accueil a évalué la solution du dédoublement des réceptionnistes lors des pics de charge. Cette mesure doit aboutir à une amélioration de la qualité de service, notamment par une diminution des temps d'attente. Enfin, pour faire face à l'explosion de la demande des PACS (gestion et archivage numérique des images de radiologie), la responsabilité de cette tâche a été transférée du secrétariat médical aux admissions.

Volume de rendez-vous planifiés par produit médical



Evolution des PACS 2011



Les négociations tarifaires menées avec tarifsuisse permettent de maintenir, en 2012, les tarifs hospitaliers pratiqués en 2011. L'introduction de REKOLE (comptabilité analytique hospitalière) a été décidée en août 2011. L'utilisation de cet outil standard imposé par la LAMal permettra d'obtenir des « coûts par patient » pouvant justifier des demandes d'augmentation de tarifs.

Le plan comptable H+ 2012, 7e édition, a été introduit à la fin de l'année écoulée avec effet rétroactif au 1er janvier 2011. Ce plan comptable répond aux exigences actuelles et définit le niveau standard suisse que chaque hôpital ou établissement médico-social doit atteindre.

Le taux d'occupation des lits (97,17 %) est resté très bon. Des actions concertées avec les clients « agences Suva » ont permis, en juillet et août, d'occuper au maximum les lits, ce qui a constitué une amélioration significative par rapport aux années précédentes.

Ressources humaines et formation

L'effectif de la Clinique au 31 décembre 2011 est en augmentation de 3.79% par rapport à celui enregistré au 31 décembre 2010, soit une progression similaire à celle observée précédemment entre les années 2009 et 2010. Cette variation de 9.1 EPT est majoritairement due à une plus grande dotation accordée dans les soins et, dans une moindre mesure, aux services des thérapies.

Le taux de rotation, quant à lui, a légèrement diminué, pour s'établir à 7.23%, contre 7.96% en 2010, la stabilisation la plus importante ayant été observée dans les services des thérapies.

L'année 2011 a vu se poursuivre la collaboration avec la division du personnel de la Suva sur différents projets RH. Un travail important a également été entamé pour renforcer les synergies avec la Rehaklinik de Bellikon et permettre des échanges plus fréquents entre les deux établissements de réadaptation de la Suva.

Le centre de formation continue, lancé en 2010, s'est renforcé en 2011 et, conformément à l'objectif fixé, a centralisé toutes les opérations de formation (colloques, confé-

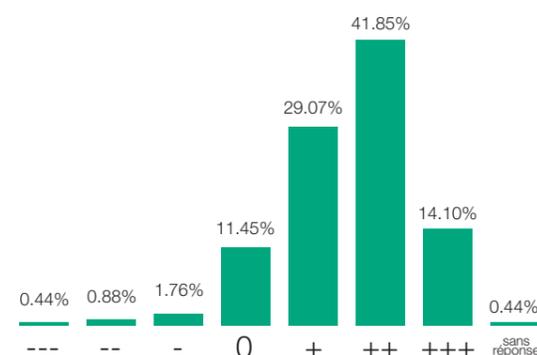
rences, séminaires, congrès) organisées à l'initiative de collaborateurs de la Suva.

Un effort particulier a également été réalisé par tous les services pour accueillir régulièrement des stagiaires, confortant ainsi le rôle d'établissement formateur que la Clinique entend encore intensifier. En 2011, 169 stagiaires ont été suivis (97 stagiaires en observation, 43 stagiaires HES, 9 stagiaires en provenance d'autres écoles ou d'institutions sociales et 20 stagiaires suivant un parcours universitaire) pour des durées allant de quelques jours à plusieurs mois selon le type de stage. A ceux-là viennent encore s'ajouter les 4 apprentis actuellement en formation dans les domaines de la cuisine, de l'administration, de l'orthopédie technique et de la cordonnerie orthopédique.

Enfin, le service du personnel a élaboré une enquête de satisfaction auprès des collaborateurs de la Clinique, afin d'obtenir une image la plus proche possible de l'état actuel de leur satisfaction. Cette démarche, décidée par le Conseil de direction, a permis de créer, en interne, un questionnaire en adéquation avec l'activité d'un établissement hospitalier et les préoccupations du personnel soignant et thérapeutique. Elle avait également pour but d'étudier l'impact des changements importants survenus en 2010 (changement de direction médicale, nouveau système des salaires, etc.).

Les résultats ont été globalement très satisfaisants, en tout premier sur l'intérêt que les collaborateurs ont montré face à cette enquête. En effet, sur 293 questionnaires distribués, 227 ont été retournés, donnant une participation de 77.47%.

Opinion générale des collaborateurs



En ce qui concerne l'opinion générale, 85% des sondés ont relevé qu'ils étaient satisfaits à très satisfaits de travailler au sein de l'établissement, ce qui reflète un excellent état d'esprit au sein des équipes et une adhésion à la culture d'entreprise de la Clinique. L'analyse des résultats détaillés permettra à la direction de la Clinique de prendre des mesures ciblées d'amélioration et conforte d'ores et déjà l'encadrement dans la pertinence de la majorité des méthodes managériales employées.

Informatique

En juin 2011, un partenariat entre l'Etat du Valais et la Clinique romande de réadaptation a été conclu pour l'informatisation des établissements et centres médico-sociaux avec le dossier patient informatisé de la Clinique romande de réadaptation.

En septembre, l'engagement de ressources au sein du service informatique a été nécessaire afin de pouvoir préparer l'implémentation du dossier patient informatisé dans tous les établissements médico-sociaux du Valais en 2012.

Le dossier patient informatisé s'est enrichi d'un nouveau module : le Kardex avec prescriptions médicamenteuses. Ce nouvel onglet, actuellement en test sur un étage de la Clinique, a été affiné selon les besoins du personnel soignant et des médecins. Il est maintenant opérationnel à 100 %. Le déploiement à tous les différents services de soins sera fait dans le courant de l'année 2012.



Durant l'année 2011, une dizaine de personnes ont fait partie du « groupe test » pour les nouveaux produits Microsoft : Windows 7 et Office 2010. Les résultats étant concluants, la migration de tout le parc informatique sera effectuée dans les mois à venir.

Management de la qualité

L'indicateur de la satisfaction des patients n'a cessé d'évoluer positivement ces dernières années pour atteindre un taux de 97% (94,1% en considérant uniquement l'indice global moyen des problèmes). Ce résultat, quasi plafond, place la Clinique romande de réadaptation dans le peloton de tête dans le benchmark des établissements de réadaptation en Suisse et en fait une clinique de référence dont les soins sont recherchés.

Une enquête a été menée par un organisme externe avec la collaboration du service qualité afin de vérifier le degré de satisfaction des principaux partenaires qui adressent des patients, à savoir les agences de la Suva, les hôpitaux et les médecins. Le taux global de satisfaction s'établit à 79%, ce qui est à la fois réjouissant et dynamisant par le potentiel d'amélioration décelé.

Le haut niveau de satisfaction des patients et des partenaires est le fruit d'un travail de fond des collaborateurs de la Clinique pour fournir les prestations convenues par contrat thérapeutique et participer à l'amélioration continue par le signalement de messages qualité. Le service a traité 357 messages provenant des collaborateurs, mais également des patients et des partenaires, en progression de 15% par rapport à l'année 2010. La récente enquête menée par le service du personnel auprès des collaborateurs a démontré que 88% d'entre eux estime que le service qualité met à leur disposition des moyens utiles pour qu'ils puissent participer au bon fonctionnement et à l'amélioration continue de la Clinique.

Au-delà de ces chiffres probants, l'auditeur de la SGS a salué dans le cadre de l'audit de surveillance annuel la culture de confiance présente dans le système de management de la qualité. Celle-ci est capitale pour le signalement des incidents indésirables qui permettent de dégager des axes d'amélioration prioritaires (par ex. : la prescription informatisée des médicaments, l'intégration des résultats de laboratoire dans celui du patient et une nouvelle brochure de prévention des chutes pour les patients parapalpiques).

Technique et transport

Plusieurs transformations et adaptations ont été réalisées, comme un fumoir pour les patients dans la cour intérieure, une nouvelle infrastructure pour les ambulatoires et de nouveaux espaces de travail pour le service de réadaptation professionnelle dans leurs ateliers externes. En début d'année, de nouveaux locaux ont été créés pour le service informatique afin de libérer des salles de conférences dans le bâtiment administratif. Une pharmacie a également été créée au 3ème étage des soins dans le service de la neuroréadaptation.



Le service a géré, pour la première fois, le budget global de maintenance et transformation en raison d'une nouvelle répartition des tâches et responsabilités entre la Clinique et la division des immeubles de la Suva.

Au niveau sécurité, le système d'alarme d'évacuation a été contrôlé et complété afin d'assurer une meilleure audition dans des zones isolées. Le concept d'évacuation a été revu et sa mise en fonction avec des formations et exercices est planifiée durant l'année en cours.

Avec la commission de sécurité au travail une campagne a été organisée pour sensibiliser les personnes aux risques de chutes.

RP & Marketing

De nombreux concepts marketing ont été réalisés dans le but de développer la stratégie de la Clinique. Le travail s'est plutôt orienté au niveau de la gestion des partenariats stratégiques.

Ce mandat a permis à la Clinique romande de réadaptation d'optimiser ses synergies avec la Rehaklinik de Bellikon afin d'accroître les performances.

Il était grand temps que l'ancien film de présentation de la Clinique, datant de 10 ans, bénéficie d'une cure de jeunesse et soit remis au goût du jour avec une conception moderne et des images réactualisées. Des caméramans ont arpenté les différents services et les coulisses de la Clinique pour emmagasiner plus d'une vingtaine d'heures d'images, avec un seul mot d'ordre: privilégier l'émotion et souligner l'excellence de l'encadrement des patients et des soins prodigués. Au final, ce nouveau film dure une vingtaine de minutes et est disponible en français, en allemand et en anglais.

Dans le même ordre d'esprit, une nouvelle ligne graphique a été élaborée pour les cliniques et ceci en étroite collaboration avec la Suva Lucerne. De ce fait, toutes les brochures externes et internes de la Clinique ont été retravaillées.

La Clinique, et plus particulièrement l'infrastructure de la salle polyvalente (capacité d'accueillir 300 personnes, équipement audio-vidéo, place pour des stands, prestations hôtelières) reste incontestablement un centre d'intérêt pour l'organisation de congrès - séminaires et colloques d'ordre médical et paramédical. Le nombre de demandes ne cesse de s'accroître d'année en année.

L' Association du personnel a pour but de défendre les intérêts de ses membres (214 en 2011) et de développer la solidarité et l'amitié entre eux.

Elle s'attache notamment à assurer des conditions et une ambiance de travail aussi favorables que possible, ainsi que de bonnes relations avec l'employeur. Elle représente ses membres (ou tout le personnel en vertu du règlement sur la participation) vis-à-vis des organes de l'employeur et de l'Institution de prévoyance en faveur du personnel.

Elle veille, en tant que médiatrice, à l'amélioration et à l'application correcte des contrats de travail et autres conventions à tous les échelons de l'entreprise. Son activité est neutre et indépendante sur les plans politique et confessionnel.

L' Association propose, à travers ses sections régionales, des activités de loisirs et récréatives ainsi que diverses animations. L'Association du personnel de la Clinique a organisé en 2011 les activités suivantes :

- un rallye
- le souper annuel de l'ensemble des collaborateurs de la Clinique
- la Saint-Nicolas
- différents cours de conduite automobile (cours TCS, conduite sur neige, eco-drive).

Afin de mieux évaluer les intérêts, ainsi que la satisfaction de ses membres, l'Association du personnel a mené une enquête sur les activités proposées. Sur la base des résultats obtenus de nouvelles propositions de manifestations seront présentées par le comité lors de sa prochaine assemblée générale.

Encadrement et effectif

Le comité de Direction		
Felix Weber		Chef de Département Suva
Jean-Raphaël Kurmann		Directeur
Gilles Rivier	Dr spéc. FMH en méd. phys réhab. et rhumatologie	Directeur médical

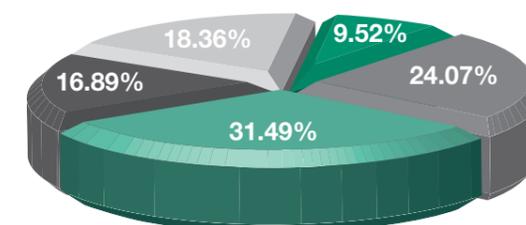
La Direction		
Jean-Raphaël Kurmann		Directeur
Gilles Rivier	Dr spéc. FMH en méd. phys réhab. et rhumatologie	Directeur médical

Service médical		
Gilles Rivier	Dr spéc. FMH en méd. phys réhab. et rhumatologie	Directeur médical
Pierre-Alain Buchard	Dr spéc. FMH en méd. int. et rhumatologie	Chef du Centre d'évaluation et de consultations
François Luthi	Dr spéc. FMH en chirurgie orthopédique et méd. phys réhab.	Chef du service de réadaptation de l'appareil locomoteur
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
Pierre-Etienne Fournier	Dr spéc. FMH en méd. phys réhab.	Médecin adjoint
Michel Konzelmann	Dr spéc. FMH en rhumatologie	Médecin adjoint
Véronique Favre-Schlaepfer	Dr FMH spéc. en psychiatrie et psychothérapie	Médecin associé
Andreas Mühl	Dr spéc. FMH en neurologie	Médecin associé
Véronica Castillo Cruz	Dr spéc. FMH en neurologie	Chef de clinique
Isabelle Haase	Dr spéc. FMH en psychiatrie & psychothérapie	Chef de clinique
Yan Eggel	Dr spéc. FMH en médecine phys réhab.	Chef de clinique
Sylvie Revaz	Dr spéc. FMH en méd. int. et rhumatologie	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
François Provitolo	Dr médecin praticien	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 et logistique		
Jean-Raphaël Kurmann		Directeur
Yves Delalay		Directeur adjoint
Pascale Delaloye		Responsable RP & Marketing
Isabelle Gessler		Adjointe de direction, chef des Ressources Humaines et de la formation
Patrick Antonin		Chef du service informatique
Richard Délétroz		Chef du 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 31.12.11



- 23.70 Médecins
- 59.10 Personnel soignant
- 78.40 Personnel autres disciplines paramédicales
- 42.05 Personnel administratif
- 45.70 Personnel hôtelier et technique

Total= **248.95 EPT** (équivalents plein temps)

Finances



Compte d'exploitation

	2011		2010	
	Charges	Produits	Charges	Produits
Charges de personnel	30'415'178		28'981'975	
Matériel médical d'exploitation	3'729'076		3'731'444	
Charges de produits alimentaires	687'445		699'256	
Charges de ménage	407'343		385'349	
Entretien et réparation	505'937		1'457'053	
Charges d'utilisation des immobilisations	4'421'723		5'389'905	
Charges d'énergie et eau	608'712		616'142	
Charges financières	6'301		6'148	
Charges de l'adm. et de l'informatique	1'856'890		1'536'900	
Autres charges liées aux patients	438'098		394'813	
Autres charges non liées aux patients	570'479		888'804	
Total charges d'exploitation	43'647'583		44'087'789	
Taxes d'hospitalisation et de soins		32'879'796		32'443'540
Honoraires des médecins		2'698'227		2'949'668
Autres prestations médicales et services spécialisés		6'069'391		6'223'081
Autres produits de prestations aux patients		34'929		8'047
Produits financiers		25'867		25'301
Prestations au personnel et à des tiers		1'992'153		2'646'252
Contributions et subventions		157'613		189'080
Total produits d'exploitation		43'857'976		44'484'969
Résultats cafétéria, kiosque (excédent de charges)		-104'534		-96'538
Résultat d'exploitation (excédent de produits)		105'859		300'642
	43'753'442	43'753'442	44'388'431	44'388'431

Nombre de patients selon le type de pathologie

	2011	%
Traumatisme crânien	60	6.12
Rachis	122	12.44
Paraplégie	67	6.83
Ortho-traumatologie	587	59.84
Patients brûlés	5	0.51
Réadaptation neurologique	117	11.92
Orthopédie-technique	23	2.34
Total	981	100

Durée moyenne de séjour en fonction du type de pathologie

	Moyenne 2011	Nbre de jours 2011
Réadaptation neurologique	41.17	5'385
Orthopédie-technique	52.58	1'176
Ortho-traumatologie	36.07	20'704
Paraplégie	80.64	5'216
Rachis	26.44	3'236
Patients brûlés	58.20	298
Traumatisme crânien	42.45	2'994
Moyenne globale	39.80	39'009

Répartition en fonction du type d'assurance

	2011	%
Accidents professionnels Suva	330	33.64
Accidents non-professionnels Suva	373	38.02
LAA/AI/AMF	70	7.13
LAmal	208	21.21
Total	981	100

Provenance des patients Suva par agence

	2011	%
Chaux-de-Fonds	78	11.00
Delémont	11	1.55
Fribourg	72	10.16
Genève	104	14.67
Lausanne	313	44.15
Sion	90	12.69
Autres	41	5.78
Moyenne globale	709	100

Répartition des patients selon nationalité

	2011	%
Albanie	19	1.94
Allemagne	4	0.41
Bosnie	15	1.53
Espagne	18	1.83
France	94	9.58
Italie	36	3.67
Portugal	184	18.76
Suisse	496	50.56
Turquie	7	0.71
Serbie	36	3.67
Macédoine	12	1.22
Autres	60	6.12
Total	981	100

Répartition en fonction de l'âge

	2011	%
- de 19 ans	19	1.94
de 20 à 29 ans	164	16.72
de 30 à 39 ans	183	18.65
de 40 à 49 ans	259	26.4
de 50 à 59 ans	236	24.06
plus de 60 ans	120	12.23
Total	981	100

Patients par groupes professionnels

	2011	%
Apprentis	4	0.41
Cadres	3	0.30
Chômeurs	9	0.92
Employés non qualifiés	6	0.61
Employés qualifiés	784	79.92
Employés semi-qualifiés	11	1.12
Etudiants	3	0.31
Indépendants	27	2.75
Ménagères	22	2.24
Rentiers AI	44	4.49
Retraités	46	4.69
Sans travail	17	1.73
Autres	5	0.51
Total	981	100

Publications
Luthi F, Stiefel F, Gobelet C, Rivier G, Deriaz O. Rehabilitation outcomes for orthopaedic trauma individuals as measured by the INTERMED. <i>Disabil Rehabil.</i> 2011; 33(25-26):2544-52.
Meyer-Leu Y, Lemola S, Daeppen JB, Deriaz O, Gerber S. Association of moderate alcohol use and binge drinking during pregnancy with neonatal health. <i>Alcohol Clin Exp Res.</i> 2011 Sep; 35(9):1669-77.
Terrier P, Dériaz O. Kinematic variability, fractal dynamics and local dynamic stability of treadmill walking. <i>J Neuroeng Rehabil.</i> 2011 Feb 24; 8:12.
Borloz S, Crevoisier X, Deriaz O, Ballabeni P, Martin RL, Luthi F. Evidence for validity and reliability of a French version of the FAAM. <i>BMC Musculoskelet Disord.</i> 2011 Feb 8; 12:40.
Vouilloz A, Deriaz O, Rivier G, Gobelet C, Luthi F. Biopsychosocial complexity is correlated with psychiatric comorbidity but not with perceived pain in complex regional pain syndrome type 1 (algodystrophy) of the knee. <i>Joint Bone Spine.</i> 2011 Mar; 78(2):194-9.
Ballabeni P, Burrus C, Luthi F, Gobelet C, Dériaz O. The effect of recalled previous work environment on return to work after a rehabilitation program including vocational aspects for trauma patients. <i>J Occup Rehabil.</i> 2011; 21(1): 43-53.
Praz C, Jagdeep S, Praz M, Deriaz O. Coût énergétique de la course en montée et en descente chez les coureurs entraînés pour la course de montagne. <i>Schweizerische Zeitschrift für « Sportmedizin und Sporttraumatologie</i> 59 (1), 40-44. 2011.
Fournier P-E. Prise en charge des Lésions musculaires: en prenant pour exemple les ischio-jambiers et le football. <i>Schweizerische Zeitschrift für Sportmedizin und Sporttraumatologie</i> 2011; 59:18-21.
Fournier P-E et Revaz S. Médicaments et effets indésirables musculosquelettiques. <i>Rev Med Suisse</i> 2011; 7:1529-1532.

Abstracts & Posters
Favre C, Ballabeni P, Deriaz O, Luthi F. Pain and beliefs after a locomotor traumatism : complex relationships during rehabilitation until one year. Abstract book 2011. 26ème Congrès de la SOFMER, p 35-36.
Hilfiker R, Deriaz O, Luthi F. Predictors of physiotherapy and occupational therapy use two years after a vocational rehabilitation for orthopaedic trauma. Abstract book 2011. 26ème Congrès de la SOFMER, p 101-102.
Favre C, Ballabeni P, Deriaz O, Luthi F. What kind of relationships between the evolution of pain, beliefs and biopsychosocial complexity after a locomotor traumatism. Abstract book 2011. 26ème Congrès de la SOFMER, p 36.
Borloz S, Trippolini M, Erhart P, Luthi F, Deriaz O, Ballabeni P. Cross-cultural adaptation and validation of the Spinal Function Sort (SFS) for french and german-speaking patients with back complaints. Abstract book 2011. 26ème Congrès de la SOFMER, p 140-141.
Chrysochou E, Hilfiker R, Deriaz O, Luthi F, Konzelmann M. Convergent construct validity of the 400 points hand function test is better with the subscore "function" of the PRWE questionnaire than with the total score. Abstract book 2011. 26ème Congrès de la SOFMER, p 167-168.
Luthi F, Hilfiker R, Deriaz O. INTERMED predicts non-return to work in an occupational rehabilitation setting for individuals with orthopaedic trauma – Part 1. Abstract book 2011. 26ème Congrès de la SOFMER, p 202.
Deriaz, Luthi F, Hilfiker R. INTERMED predicts non-return to work in an occupational rehabilitation setting for individuals with orthopaedic trauma – Part 2. Abstract book 2011. 26ème Congrès de la SOFMER, p 203.
Luthi F, Meyer A, Deriaz O. Predictors of return to work after a knee injury in patients hospitalized in vocational rehabilitation. Abstract book 2011. 26ème Congrès de la SOFMER, p 203-204.
Chrysochou E, Hilfiker R, Deriaz O, Luthi F, Konzelmann M. Construct validity of the french version of the PRWE with the french version of the DASH is good to very good in a population of patients with wrist injuries. Abstract book 2011. 26ème Congrès de la SOFMER, p 234.
Eggel Y, Luthi F, Theumann N. Premature epiphyseal closure in an adolescent treated by retinoids for acne: an unusual cause of anterior knee pain. Abstract book 2011. 26ème Congrès de la SOFMER, p 246-256.

Abstracts & Posters
Luthi F, Vouilloz A, Deriaz O, Genoud D. A funny foot: not far from CRPS I. Abstract book 2011. 26ème Congrès de la SOFMER, p 261-262.
Karatzios C, Burrus C, Konzelmann M. Ostéolyse post-traumatique de la clavicule distale (OPTCD): à propos de 2 cas diagnostiqués en réadaptation. Pensez-y devant une acromio-claviculaire douloureuse et tuméfiée plusieurs mois après un traumatisme! Congrès SOFMER Nantes. Abstract n° PO 47, p 238.
Luthi F, Konzelmann M. Une arthrite pseudoseptique après traitement d'une gonarthrose par viscosupplémentation avec un acide hyaluronique d'origine bactérienne. Congrès Réadaptation Suisse 2011, 27-28 octobre 2011, BEA Berne.
Konzelmann M, Muhl A, Luthi F. Apport de l'utilisation de la toxine botulinique dans la rééducation Des raideurs articulaires d'origine orthopédique : à propos de 2 cas. Congrès Réadaptation Suisse 2011, 27-28 octobre 2011, BEA Berne.
Borloz S, Crevoisier X, Deriaz O, Ballabeni P, Martin RL, Luthi F. Evidence for Validity and Reliability of a French Version of the Foot and Ankle Ability Measure (FAAM). Congrès annuel SSO, Lausanne, 22-24 juin 2011.
Luthi F, Eggel Y, Theumann N. Premature epiphyseal closure in an adolescent treated by retinoids for acne : An unusual cause of anterior knee pain. <i>Joint Bone Spine</i> , 2011 Dec 9.
Descloux V, Bellmann A & Maurer R. Difficultés d'orientation spatiale : étude de cas et nouvelles épreuves. Journée Romande de Neuropsychologie, Sion, le 29 septembre 2011. PRIX DU MEILLEUR POSTER.
Berrut C, Nicolò D, Bellmann Thiran A & Descloux V. Traitement par adaptation prismatique dans l'espace proche et lointain : effets chez un patient hémiparétique. Journée Romande de Neuropsychologie, Sion, le 29 septembre 2011.
Erni B, Descloux V & Maurer R. Carte cognitive après lésion droite. Journée Romande de Neuropsychologie, Sion, le 29 septembre 2011.
Dimassi H, Pattaroni N, Al-Khodairy A. Interaction cerveau-ordinateur : résultats préliminaires chez 2 sujets. SOFMER à Nantes et SSMPR à Berne, octobre 2011.
Dimassi H, Pattaroni N, Al-Khodairy A. Interaction cerveau-ordinateur : potentiel d'amélioration de la vie quotidienne de la personne handicapée. SOFMER à Nantes et SSMPR à Berne, octobre 2011.
Castillo Cruz V, Burkhard P. Neurocysticercose : une infection parasitaire pas si rare... à Genève Suisse. GNLF, Paris, avril 2011.
Castillo Cruz V, Mekacher R, Schnider A, Nguyen-Tan T, Burkhard P. Duodopa Therapy : not so easy to perform. Congrès Mouvements disorders, Montréal, juin 2011.
Ballabeni P, Iakova M, Erhart P, Seichert N, Dériaz O. Self-perception of general health and pain as predictors of return to work (RTW) 2 years after rehabilitation for traumatic injury. European Public Health Conference, Copenhagen, 9-12 novembre 2011.
Carlson T, Leeb R, Monnard G, Al-Khodairy A and del R. Millán J. Driving a BCI Wheelchair: A Patient Case Study. Oral presentation at the BCI symposium, Wurzburg, Germany, March 2012.
Carlson T, Tonin L, Al-Khodairy A and del R. Millán J. BCI Telepresence: A Six Patient Evaluation. Oral presentation at the BCI symposium, Wurzburg, Germany, March 2012.
Perdikis S, Ramsey A, Leeb R, Williamson J, Al-Khodairy A, Murray-Smith R, del R. Millán J. Clinical Evaluation of a hybrid-BCI text-entry system. Oral presentation at the BCI symposium, Wurzburg, Germany, March 2012.
Leeb R, Molina A, Al-Khodairy A, Perdikis S, Tonin L, Carlson T, del R. Millán J. From BCI Training to Successful Application Control. Oral presentation at the BCI symposium, Wurzburg, Germany, March 2012.
Leeb R, Al-Khodairy A, Biasucci A & al. Are we ready? Issues in transferring BCI technology from experts to users. Poster et communication orale presents au Graz BCI workshop, septembre 2011.

Distinctions et promotions

Distinctions

M. Patrick Monnier, pour sa formation achevée de praticien formateur.
M. Patrick Antonin, pour son certificat de Risk Manager (ISO 27005 :2008).
Mme Christine Libanore, pour son CAS de prise en charge interdisciplinaire des plaies et cicatrisation.
M. Alexis Prévost, pour son CAS en neuroréhabilitation.
M. Michaël Duc, pour son Master en sciences du mouvement et du sport, orientation entraînement et performance.
M. David Locher, pour son Master of Science EHSM in Sports.
M. Raphaël Faiss, qui a reçu le prix du jeune chercheur de la Société suisse des sciences du sport.
M. Arnaud Lacroix, pour sa formation achevée de praticien formateur.
Mme Céline Escher, pour son certificat d'assistante en gestion du personnel.
Mme Viviane Moix, pour son titre de psychologue spécialiste en neuropsychologie FSP.
Dr Abdul Al-Khodairy, pour son titre de « Senior Fellow of the European Board of Physical and Rehabilitation Medicine »
Dr François Provitolo, pour son DIU sur l'évaluation des traumatisés crâniens, des facultés de Bordeaux et Versailles.
Dresse Sylvie Revaz, pour son DU sur les maladies auto-immunes et maladies systémiques, de la faculté de Paris V.
Dresse Véronique Favre Schlaepfer, pour sa formation post-graduée approfondie en psychiatrie de consultation et de liaison.

Promotions

Dr Pierre-Alain Buchard, pour sa nomination en tant que directeur médical adjoint.
Dr Michel Konzelmann, pour sa nouvelle fonction de médecin adjoint.
M. René Luyet, pour l'évolution de son activité et ses nouvelles responsabilités dans la gestion des projets au niveau de la direction de la Clinique.
M. Tomas Bucher, a été promu responsable de l'ensemble de la gestion technique et de la maintenance de l'immeuble, ainsi que des projets de rénovation et de transformation.



Clinique romande de réadaptation

Av. Grand-Champsec 90
Case postale 352
CH-1951 Sion

Téléphone +41 (0) 27 603 30 30
Télécopie +41 (0) 27 603 30 31
info@crr-suva.ch
www.crr-suva.ch