

**Hôpital
du Jura**

Rapport d'activité 2005

IMPRESSUM

- Editeur** Hôpital du Jura
- Réalisation** Département projets et qualité
- Collaboration** Pierre Montavon (photos)
Yves Juillerat (graphisme)
Jean-Claude Henet (conception et production)
- Impression** Imprimerie du Démocrate, Delémont
Juin 2006 / 1300 exemplaires
- Adresse** Les commandes et les réactions concernant ce rapport d'activité sont à adresser à :
Hôpital du Jura
Route de l'Hôpital 9
2900 Porrentruy
Tél. : 032 465 63 62
Mail : suzanne.lerch@h-ju.ch

SOMMAIRE

4	Un hôpital de référence dans l'arc jurassien
6	Défis relevés
10	La maîtrise financière requiert l'engagement de l'ensemble du personnel
12	Au cœur du changement
14	La loi sur le travail dicte l'organisation des services médicaux
18	Les résidents et les patients demeurent au centre de nos préoccupations
20	De grands projets et beaucoup d'idées
22	Portes ouvertes sur la finalisation du plan hospitalier
26	L'Hôpital du Jura en un coup d'oeil
28	Explications relatives aux charges et produits d'exploitation
30	Compte de profits et pertes
31	Bilan au 31 décembre 2005
33	Annexe au bilan au 31 décembre 2005
34	Rapport de l'organe de révision



UN HÔPITAL DE RÉFÉRENCE DANS L'ARC JURASSIEN

Développer l'attractivité de l'Hôpital du Jura auprès des patients et des professionnels de la santé en offrant un environnement de compétences et un cadre de travail performants, telle est la vision et l'ambition du Conseil d'administration pour faire reconnaître l'Hôpital du Jura comme un hôpital de référence dans l'Arc jurassien.

Année riche

Sur le chemin ardu de l'excellence, l'Hôpital du Jura a connu une année 2005 riche en événements :

- mise en place de la deuxième phase du plan hospitalier 2002 ;
- introduction de l'IRM et du nouveau scanner ;
- regroupement du laboratoire de microbiologie, à Porrentruy ;
- installation du Département des finances, à Porrentruy ;
- nouvel aménagement de la consultation d'oncologie, à Delémont ;
- renouvellement global des équipements d'anesthésiologie ;
- prise de participation dans le cadre de la construction d'appartements protégés, à Saignelégier ;
- reconnaissance FMH en catégorie A, du Service de médecine interne, pour la formation post-graduée des médecins internes ;
- prix GlaxoSmithKleine au Service de chirurgie, pour la formation des jeunes médecins ;
- attribution du Label de l'UNICEF, concernant la promotion de l'allaitement maternel, à la Maternité de Delémont ;

- rapport de la Commission d'enquête parlementaire ;
- adoption, par le Parlement jurassien, de la modification du plan hospitalier et du mandat de poursuivre les préparatifs pour une planification hospitalière interjurassienne (Résolution n°57 de l'AIJ).

L'énumération de ces quelques moments forts illustre bien la situation de changement que connaît l'H-JU. En pareille circonstance, il est primordial que l'orientation soit clarifiée pour tous les partenaires. C'est à quoi s'est activé le Conseil d'administration.

Objectifs stratégiques

Le Conseil d'administration a procédé à une évaluation de l'Hôpital du Jura basée sur ses forces, ses faiblesses, ses chances et ses risques. Il a ensuite arrêté quatre objectifs stratégiques :

- mettre en œuvre le plan hospitalier et ses modifications ;
- consolider l'identité de l'H-JU ;
- atteindre rapidement l'équilibre financier ;
- anticiper les propositions de la Résolution n°57 de l'AIJ.

Même si la réalisation d'une partie de ces objectifs est déjà bien en cours,

certains aspects collatéraux doivent aussi être traités. La cohésion, par exemple, entre les deux principaux sites, ceux de Delémont et de Porrentruy, doit encore être renforcée. L'esprit d'entreprise et d'excellence doit être promu à tous les niveaux.

L'Hôpital possède de nombreux atouts. Il dispose, et c'est le principal, de collaboratrices et de collaborateurs compétents et de services performants, avec des équipements régulièrement renouvelés. De plus, le système qualité en place depuis plusieurs années, confirmé par les certifications ISO 9001 et 14001, reste aussi un gage de référence.

Ces divers éléments, conjugués à une collaboration étroite entre les différents professionnels, à une communication active et à une gestion rigoureuse des coûts et des produits, seront déterminants pour l'atteinte des objectifs. Ce travail en commun, s'il est fait en bonne intelligence, sera un excellent vecteur d'attractivité et de qualité. A l'avenir, nous comptons aussi sur une différenciation plus marquée des missions entre les sites afin de pouvoir renforcer la complémentarité globale au sein de l'Hôpital du Jura.

Appui parlementaire

Le Conseil d'administration a pris connaissance avec satisfaction du contenu du rapport du 30 août 2005 de la Commission d'enquête parlementaire. Celui-ci révèle que la situation financière critique de l'H-JU n'est pas

due à une mauvaise gestion, mais aux structures de l'établissement, et donc à des facteurs qui échappent pour l'essentiel à la Direction de l'H-JU. Les mesures relevant de la compétence interne ont été prises.

La modification du plan hospitalier adoptée par le Parlement, le 23 novembre 2005, a été accueillie avec reconnaissance. Elle permettra de poursuivre dans le sens souhaité les réorganisations déjà entreprises.

Situation financière

Le financement des hôpitaux n'a toujours pas trouvé de ligne claire dans le cadre d'une politique fédérale de la santé. Dans l'attente de clarifications et de convergences, ce sont trop souvent les hôpitaux qui en font les frais.

Les comptes 2005 de l'H-JU bouclent avec un déficit opérationnel de 1.86 million de francs contre 1.87 million prévu au budget, après 2.03 millions d'amortissements et de constitution de réserve. Ce résultat est globalement satisfaisant, même s'il doit être nuancé par rapport à la disparité de l'évolution des charges (+0,76 %) et des produits (-0.17 %).

Engagement du Conseil d'administration

Le Conseil d'administration s'est fortement engagé dans tous les domaines durant l'année 2005. Il veut atteindre les objectifs fixés en privilégiant le personnel, la qualité des prestations et la sécurité des patients.

Le Conseil d'administration remercie l'ensemble du personnel de son travail et de son engagement. Il adresse sa reconnaissance à Monsieur le Ministre Claude Hêche et à ses collaborateurs du Service de la santé publique, et il se félicite des excellentes relations qui se sont instaurées.

Enfin, le Conseil d'administration adresse sa reconnaissance aux médecins praticiens et à la population jurassienne pour la confiance qu'ils témoignent envers l'Hôpital du Jura.

« Le rapport de la Commission d'enquête parlementaire révèle que la situation financière critique de l'H-JU n'est pas due à une mauvaise gestion, mais aux structures de l'établissement, et donc à des facteurs qui échappent pour l'essentiel à la Direction de l'H-JU. »



DÉFIS RELEVÉS

L'année écoulée a confirmé le grand intérêt de la population face à l'évolution récente de la médecine hospitalière. Le succès rencontré par la journée « Portes ouvertes » du 24 septembre 2005 en constitue l'un des révélateurs les plus marquants. Le Conseil d'administration et la direction de l'Hôpital du Jura ont également pu constater avec acuité l'ampleur des préoccupations soulevées par les nécessités de réorganisation déterminées par les contingences financières et le cadre légal. L'application de la loi sur le travail notamment a obligé les services médicaux à revoir totalement leur fonctionnement.

Une nécessité d'adaptation permanente

Dans ce contexte, marqué par les réorganisations, l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs de l'Hôpital du Jura ont relevé des défis considérables en 2005. L'adaptation constante à l'évolution de la médecine ainsi qu'aux besoins et désirs des patients en constitue le premier. A cela s'est ajoutée la mise en œuvre de la planification hospitalière par étapes successives, dont la réalisation complexe s'est déroulée avec succès.

Malgré les réorganisations, la volonté de maintenir la qualité des prestations offertes et de garantir l'attractivité de l'établissement est restée intacte. De ce point de vue, l'année 2005 a été une période particulièrement exigeante pour le personnel de l'Hôpital du Jura. La mise en œuvre du plan

hospitalier de 2002, impliquant une réduction du nombre d'unités aiguës, a fortement sollicité les équipes de soins et le corps médical. Leur capacité d'adaptation fut exemplaire. Il n'est en effet pas aisé de se regrouper et de trouver dans les meilleurs délais de nouveaux repères dans une unité dont la configuration est totalement nouvelle. Grâce à une préparation minutieuse menée par les Départements des Ressources humaines et des Soins, aucun licenciement n'a été prononcé. L'objectif fixé par le Gouvernement jurassien a pu être atteint avec succès. Que tous les acteurs de cette réussite en soient vivement remerciés !

(suite p.9)





« L'évolution actuelle de la médecine hospitalière démontre que la dispersion des compétences n'est plus à l'ordre du jour. Seules des équipes expérimentées et bien formées seront à même de prendre en charge les patients tout en répondant aux standards de qualité exigés par les partenaires du secteur de la santé. »

Informé encore et toujours

Une attention particulière a été portée à informer les patients et à les prendre en charge de façon adéquate. Aux changements entrepris à l'automne 2005 dans les unités de soins, sont venus s'ajouter les débats nourris autour de la décision du Parlement jurassien de procéder à la modification du plan hospitalier de 2002. Malgré ce climat, les inévitables tensions suscitées parmi le personnel des services concernés, celui-ci a fonctionné avec tout le professionnalisme que l'on attend de lui. Par sa décision de novembre 2005, le Parlement a finalement pris ses responsabilités malgré les fortes charges émotives qu'a engendrées la centralisation de la pédiatrie et de la maternité sur le site de Delémont. En parallèle, la concentration sur le site de Porrentruy de l'orthopédie et de la rééducation viendra finaliser un processus qui prendra encore quelques années pour être mis en œuvre. Avec cette décision, la différenciation des missions des deux principaux sites de l'Hôpital du Jura permettra de constituer de véritables centres de compétences attractifs aussi bien pour les professionnels que pour les patients. En effet, l'évolution actuelle de la médecine hospitalière démontre que la dispersion des compétences n'est plus à l'ordre du jour. Seules des équipes expérimentées et bien formées seront à même de prendre en charge les pa-

tients tout en répondant aux standards de qualité exigés par les partenaires du secteur de la santé. Un tel défi ne se relève pas en deux coups de baguette magique. De gros efforts ont d'ores et déjà été entrepris, ils vont encore se poursuivre. Un fonctionnement efficace tenant la comparaison avec les autres hôpitaux de taille semblable est seul gage de la pérennité des soins aigus de qualité dans le canton. Pour accompagner ces changements, la communication auprès de la population sera renforcée. Il apparaît comme impératif que chaque patient soit informé de manière adéquate sur les prestations offertes dans chacun des sites de l'Hôpital du Jura. Il doit pouvoir être orienté correctement et pouvoir s'adresser d'emblée aux personnes compétentes pour traiter son problème de santé.

Relations tendues avec les assureurs-maladie

Cette tâche s'avère d'ailleurs de plus en plus délicate en raison de l'attitude des assureurs-maladie. Ceux-ci exercent une pression croissante en dénonçant, par exemple, les conventions en vigueur. Une attitude qui n'encourage pas une relation de partenariat. D'autant plus que les arguments avancés n'ont qu'un seul but : réduire les tarifs et influencer sur les pratiques de prise en charge des patients. Il n'est que trop rarement tenu compte de l'état de santé des patients. Les obstacles administratifs érigés sys-

tématiquement par les assureurs lors de l'hospitalisation de patients dans les services de rééducation et de réadaptation gériatrique illustrent cette tendance. Il y apparaît que les arguments d'ordre financiers priment de loin sur les considérations en rapport avec le patient. Pour sa part, l'Etat a adopté une attitude plus objective et a fait preuve de compréhension face à la situation de l'H-JU puisque l'enveloppe d'exploitation est passée de 50,0 à 50,7 millions de francs, de 2004 à 2005.

Contrats des médecins-chefs sous toit

Si les négociations avec les assureurs-maladie n'ont que partiellement abouti, celles menées avec les médecins-chefs à propos de leur nouveau contrat ont été couronnées d'un accord en décembre 2005. Les nouveaux contrats des médecins-chefs seront dorénavant plus transparents et tiendront compte davantage de la charge de travail imposée par l'activité hospitalière, en particulier par le service de piquet. La complexité de l'activité médicale est mieux prise en considération. Ce ne sont plus des contrats individuels, mais une convention collective de travail conclue entre la direction et les représentants de l'association des médecins-chefs de l'Hôpital du Jura instaurant ainsi une relation durable de partenariat étroit.



LA MAÎTRISE FINANCIÈRE REQUIERT L'ENGAGEMENT DE L'ENSEMBLE DU PERSONNEL

Face aux compressions budgétaires toujours plus importantes, aux pressions constantes des assureurs sur les tarifs, l'Hôpital du Jura doit faire face en introduisant des restructurations portant aussi bien sur la diminution de ses coûts que sur l'amélioration de ses produits d'exploitation.

A quand le financement par pathologie ?

En 2004, santésuisse Neuchâtel-Jura, l'organisation des assureurs-maladie, sollicitait le Service de la santé publique de la République et Canton du Jura afin que l'Hôpital du Jura intègre le groupe de travail « APDRG-Neuchâtel », composé de représentants d'hôpitaux, d'assureurs et des pouvoirs publics. Le but était de créer des synergies entre les deux cantons afin de mettre en place un financement des prestations par pathologie. Ce mode de financement est connu sous le monogramme APDRG (dénomination anglaise : all patient diagnosis related groups). Avec l'appui du Ministre de la santé, M. Claude Hêche, et la participation du Service de la santé publique, une collaboration avec le canton de Neuchâtel a ainsi été mise en place au cours de l'été 2004.

Par la suite, santésuisse revenait sur sa position et demandait à l'Hôpital du Jura de renoncer au projet prévu avec le canton de Neuchâtel et d'attendre le projet spécifique « Swiss DRG », qui pourrait entrer en vigueur au plus tôt en 2009.

De leur côté, les assureurs fédéraux, à l'instar de l'assurance-accidents, ont sollicité l'Hôpital du Jura pour qu'un financement des prestations par APDRG soit opérationnel dès le 1^{er} juillet 2006, en remplacement de l'actuel système forfaitaire par journée. Depuis l'été 2005, l'H-JU met en place une organisation apte à répondre au nouveau mode de financement, en particulier concernant le codage des diagnostics et des interventions, pierre angulaire du système de facturation par APDRG.

Alors que des perspectives optimistes se profilait au début 2005 s'agissant d'un mode de facturation unique des hospitalisations par APDRG, l'Hôpital du Jura se voit imposer des systèmes différents de facturation. D'une part, les assurances-maladie pérennise un financement obsolète par service, alors que, d'autre part,

les assurances-accidents et fédérales privilégient un financement par pathologie (APDRG), davantage orienté vers l'avenir. Ce double mécanisme n'est pas rationnel et il constitue un handicap important pour l'H-JU.

Le coût par cas : objectif de la comptabilité analytique

L'environnement hospitalier a fortement évolué au cours des dernières années. La LAMal exige l'uniformisation et la transparence totale du calcul des coûts et de la saisie des prestations. Une traçabilité des coûts est exigée. Le modèle de comptabilité financière et d'exploitation actuellement disponible ne permet plus aux hôpitaux de respecter toutes ces exigences. La comptabilité analytique par centre de charges, mise en place à l'Hôpital du Jura, constitue une première étape d'amélioration à développer.

L'objectif déclaré de la comptabilité analytique est le coût par cas, qui devrait être réalisé pour le 1^{er} janvier 2008. Un nouveau concept de comptabilité, recommandé par H+, l'Association suisse des hôpitaux, est ainsi en préparation à l'Hôpital du Jura. Il permettra de passer de l'actuel coût par centre de charges, c'est-à-dire par service (par exemple, obstétrique, chirurgie, etc.) à un coût par cas (par exem-

ple, césarienne, prothèse de hanche, etc.). Ce modèle de comptabilité analytique permettra des comparaisons valables, il apportera des outils de gestion complémentaires et il constituera une base solide pour les futures négociations tarifaires.

Afin d'atteindre cet objectif, un investissement important, financé par l'enveloppe de l'Etat, dans le domaine informatique et organisationnel est indispensable, en particulier pour la saisie exhaustive de toutes les prestations, de la charge de travail du personnel soignant, du matériel et des médicaments par patient. L'Hôpital du Jura pourra calculer les premiers coûts par cas à partir de 2006, dont le degré de précision devra encore être amélioré les années suivantes, notamment par le calcul de la charge de soins, qui représente une part importante du coût par cas. La création d'un dossier de soins informatisé, prévu dès l'année 2007, sera un élément déterminant dans la réussite de ce projet.

Encore Tarmed

Un des objectifs 2005 était de consolider le processus de facturation Tarmed afin de garantir une facturation optimale et exhaustive des prestations ambulatoires. Avec l'appui de consultants externes et la collaboration de l'ensemble du personnel médical, soignant, médico-technique et administratif, une refonte complète des formulaires de saisie des presta-

tions a été réalisée. En application des dispositions contractuelles, les factures Tarmed sont transmises aux assureurs par voie électronique, en garantissant la confidentialité et la sécurité des données.

Alors que le fonctionnement de la facturation Tarmed est maintenant bien rôdé, SantéSuisse conteste le montant global facturé en 2005. La contestation s'appuie sur le principe contractuel de la neutralité des coûts, à savoir que le montant global facturé avec Tarmed doit être identique à celui qui aurait été facturé avec l'ancien tarif, pour un volume identique de prestations ambulatoires. L'Hôpital du Jura estime que ce principe a été totalement respecté, même en intégrant de nouvelles prestations, comme l'IRM, par exemple. De son côté, SantéSuisse prétend qu'il y a eu une augmentation marquée de la facturation. L'Hôpital du Jura a saisi le Gouvernement jurassien pour intervenir dans cette affaire.

« Un nouveau concept de comptabilité est en préparation à l'Hôpital du Jura. Il permettra de passer de l'actuel coût par centre de charges, c'est-à-dire par service (par exemple, obstétrique, chirurgie, etc.) à un coût par cas (par exemple, césarienne, prothèse de hanche, etc.). »



AU CŒUR DU CHANGEMENT

C'est en 2005 que le plan hospitalier a déployé ses principaux effets sur les deux sites de Delémont et de Porrentruy, bien que la mise en œuvre ait commencé en 2004 avec le regroupement des soins intensifs, la création des soins continus et la garde partiellement centralisée du bloc opératoire le week-end. Le Département des ressources humaines a tout mis en place afin de permettre au personnel de franchir le plus sereinement possible cette étape importante de restructuration.

De l'obligation du changement ...

Réduction du nombre de postes de travail et du nombre de lits, déménagements d'unités, modifications du lieu de travail, d'horaires et de rythme, prise en charge d'autres catégories de patients, dans des équipes de travail différentes, voilà en quelques mots des illustrations de changements que plus de 250 collaborateurs de l'Hôpital du Jura ont vécus durant l'année 2005.

Soucieux de mener à bien ces réorganisations avec le personnel concerné, le Département des ressources humaines a défini une politique de gestion du changement et il a mis en place un certain nombre de moyens en collaboration avec les cadres des services concernés.

... aux choix personnels

Dans le respect des valeurs de l'H-JU, de sa charte et de la convention « emploi - santé », élaborée avec le Département de la Santé, des Affaires sociales et de la Police et les partenaires

sociaux, les efforts ont prioritairement porté sur l'information aux équipes de soins. Cette démarche a permis à tous les collaborateurs concernés, dans un premier temps, de formuler des préférences ou des choix quant à leur avenir professionnel et, dans un deuxième temps, d'indiquer le ou les services de travail souhaités. Des entretiens personnels ont eu lieu. A l'issue de ce processus, le premier choix a pu être confirmé à plus de 70% des collaborateurs.

De nombreuses séances de travail avec les équipes soignantes ont permis de traiter les difficultés personnelles et logistiques en sensibilisant les intéressés aux conditions du changement. Un soutien externe a été mis à disposition pour certaines demandes d'encadrement, de formation ou de médiation.

Aucun licenciement

Pour pouvoir tenir les engagements de non licenciement vis-à-vis des collaborateurs, la gestion des contrats de travail a dû être adaptée sur l'en-

semble des sites de l'H-JU, en recourant, sur une période limitée, à des contrats de durée déterminée ou intérimaire. Cette souplesse de pratique a permis de passer cette difficile étape sans licenciements et sans conflits. La stabilité contractuelle connue avant l'application du plan hospitalier a été rétablie à la fin 2005, à savoir que le nombre de contrats intérimaires ou de durée déterminée est à nouveau au niveau habituel d'environ 80 (pour couvrir les congés maternité, les absences pour raison de maladie, d'accident ou autres), alors qu'il était de l'ordre de 110 durant la période préparatoire de la deuxième phase du plan hospitalier.

Cette réussite revient au personnel concerné, essentiellement sur le site de Porrentruy, de part sa participation active à la construction d'un nouvel univers de travail, avec pour principal souci celui de maintenir la qualité et la sécurité des prestations aux patients. La parfaite collaboration entre les différents départements et services a également été déterminante.

Encore des réorganisations en vue

La mise en œuvre du plan hospitalier 2002 est à peine achevée que les prochaines échéances, touchant les modifications apportées par le Parlement à fin 2005, se profilent déjà. Le regroupement de la Pédiatrie et de la Maternité, sur le site de Delémont, constitue la prochaine étape d'envergure. Les mesures d'anticipation ayant fait leur preuve, le processus de réorganisation a déjà débuté avec le personnel concerné, suivant le modèle appliqué

en 2004 et 2005. L'objectif est de préparer au mieux les nouvelles étapes de réorganisation afin de pouvoir les franchir dans un climat serein.

Développement des compétences

Parallèlement aux actions liées au plan hospitalier, le développement des compétences touchant l'ensemble du personnel a été une préoccupation majeure du service de formation du Département des ressources humaines. Les besoins ont été identifiés auprès des chefs de département et des responsables de service. Un programme de formation continue attractif a été élaboré sur cette base, qui a conduit à l'organisation de 93 sessions de formation internes.

En relation avec les objectifs de l'Institution, des départements ou des services, 1548 demandes de formation interne et externe ont trouvé réponse en 2005. Cela représente une augmentation de 28% par rapport à l'année précédente (1201 en 2004). Ce sont plus de 27 000 heures de formation qui ont été accordées, ou l'équivalent d'une masse salariale d'un million de francs. L'organisation des cours aura, quant à elle, coûté un demi-million de francs à l'Hôpital du Jura.

Par cette promotion de la formation, c'est aussi l'interaction des ressources humaines et des ressources technologiques qui se trouve renforcée.

« 1548 demandes de formation interne et externe ont trouvé réponse en 2005. Ce sont plus de 27 000 heures de formation qui ont été accordées, ou l'équivalent d'une masse salariale d'un million de francs. »

Les effectifs de l'H-JU en quelques chiffres :

- 1600 personnes pour 1174 postes (EPT)
- plus de la moitié à temps partiel
- $\frac{3}{4}$ de femmes et $\frac{1}{4}$ d'hommes
- taux de rotation de 8.6 %
- moyenne de 11 années de service
- moyenne d'âge de 41 ans



LA LOI SUR LE TRAVAIL DICTE L'ORGANISATION DES SERVICES MÉDICAUX

A l'instar de l'ensemble des hôpitaux suisses, l'entrée en vigueur de la loi sur le travail pour les médecins internes est l'événement majeur touchant le monde médical de l'H-JU en 2005. La mise en œuvre de la deuxième phase du plan hospitalier, qui a conduit à une diminution du nombre de lits, et l'abandon de la médecine nucléaire, partiellement au profit de l'IRM, sont d'autres épisodes marquants.

Loi sur le travail

Pour le Département médical, l'événement le plus marquant de l'année a sans conteste été l'entrée en vigueur de la loi sur le travail pour les médecins internes. Cet assujettissement signifie, pour cette catégorie de jeunes médecins, une limitation du temps de travail à 50 heures par semaine en moyenne, du nombre de jours de travail consécutifs à 6 jours, du temps de travail à 12 heures par jour et du nombre d'heures supplémentaires à 140 par an, entre autres. Ces limitations et d'autres dispositions contraignantes ont nécessité une refonte des horaires et une réorganisation parfois très importante du travail au sein des différents services, qui ont également

nécessité une adaptation des effectifs des médecins internes, comme partout en Suisse d'ailleurs. L'H-JU s'est préparé à l'application de la loi sur le travail depuis 2003, en augmentant progressivement l'effectif des médecins internes. L'augmentation des postes consentie depuis 2003 à cet effet représente au total 10.5 EPT, équivalant à une augmentation de 25% de l'effectif des médecins internes (augmentation qui est inférieure à la moyenne des cantons romands).

Ce nouveau cadre légal signifie un changement radical des us et coutumes des services médicaux, dont l'assimilation nécessitera encore passablement de temps, aussi bien dans le domaine de l'application concrète des dispositions légales que de leurs conséquences sur le fonctionnement des services médicaux. Il apparaît





« L'H-JU s'est préparé à l'application de la loi sur le travail depuis 2003, en augmentant progressivement l'effectif des médecins internes. L'augmentation des postes à cet effet représente au total 10.5 EPT, équivalant à une augmentation de 25% de l'effectif des médecins internes. »

d'ores et déjà que celles-ci sont importantes, notamment par la prise en charge des patients fractionnée entre plusieurs intervenants, nécessitant de fréquentes transmissions d'informations, source de pertes d'informations. D'autres effets possibles, sur la formation ou la rapidité d'intégration des médecins internes, doivent encore être examinés.

Développement de l'IRM

De nouvelles contraintes légales concernant le domaine de la médecine nucléaire ont entraîné l'abandon de cette technique d'examen à l'H-JU, 20 ans après son introduction sur le site de Delémont. Des méthodes de remplacement par scanner à rayons X ou par résonance magnétique ont été introduites pour une grande partie de cas. C'est pour cette raison que l'option de développer certaines applications d'IRM cardiaque a été prise ; ces examens sont maintenant opérationnels. Une collaboration avec d'autres établissements a été établie pour les examens nécessitant encore la médecine nucléaire.

Nouvelle répartition des lits

La mise en place, dès l'automne, de la deuxième phase du plan hospitalier signifia, pour la capacité de prise en charge des patients sur le site de Porrentruy, une réduction du nombre de lits aigus (diminution de 16 lits pour les disciplines opératoires et de 10 lits pour la médecine interne) au profit d'une augmentation du nombre de lits non aigus (augmentation de 10 lits en réadaptation et médecine gériatrique et de 5 lits en rééducation et médecine physique). Les services aigus concernés se sont vus confrontés à des difficultés de gestion des lits et de redistribution des ressources médicales, impliquant des modifications sensibles de l'organisation et des habitudes de travail. Pour les patients, cela s'est traduit par des transferts inter-sites plus fréquents, qui ont révélé certaines difficultés dans l'organisation des transferts, notamment entre services aigus et services non aigus.

Des femmes et des hommes

Deux services du Département médical ont vécu un changement à leur tête, à savoir la pharmacie et les laboratoires. L'arrivée de nouveaux professionnels, en la personne de M. Joël Wermeille, chef de la pharmacie interjurassienne, et de M. Claude Richard, spécialiste FAMH, a permis de leur confier la direction de ces deux servi-

ces. Pendant de nombreuses années, ceux-ci ont été dirigés par des personnes certes moins titrées, mais qui ont toujours fait preuve de beaucoup d'engagement et de compétences reconnues. Madame Anne Choulat pour la pharmacie, et Messieurs Denis Romo et Xavier Bédât, pour les laboratoires, méritent notre reconnaissance pour le travail accompli.

Concernant les mutations, signalons au service d'anesthésie le départ à la retraite du Dr A. Pélimon, remplacé par la Dr^{esse} M. Rodriguez. Ce même service a été marqué par le décès d'un de ses anciens chefs à Delémont, le Dr G. Piolino. Il avait introduit, dès 1972, les techniques modernes d'anesthésie et contribué par ce fait à l'essor de la chirurgie et des soins intensifs. Pour terminer, félicitons le Dr F. Froehlich, PD, agrégé en gastro-entérologie à la faculté de Bâle, où il a tenu une leçon inaugurale en juin.



LES RÉSIDANTS ET LES PATIENTS DEMEURENT AU CENTRE DE NOS PRÉOCCUPATIONS

Lors d'une restructuration importante, par étapes successives et rapides, telle que celle vécue à l'Hôpital du Jura depuis 2003, le salut réside assurément dans la priorité faite aux prestations fournies. Ainsi, l'expérience vécue démontre combien il est vital pour la réussite de penser sans cesse aux résultats obtenus dans les soins prodigués aux patients (hospitalisations de courte durée) et aux résidents (séjours de longue durée) qui font confiance à l'H-JU.

Forces et limites d'un établissement multisite

Lorsque le législateur a décidé à l'été 2002 de la création de l'Hôpital du Jura sur quatre sites, il préconisait le maintien de prestations de qualité tout en réalisant des économies sur les moyens mis à disposition. Il n'appréciait certainement pas l'ampleur de ses exigences, ni les difficultés de modifier des organisations séculaires et régionalistes. L'année 2005 a révélé les aléas dynamisants d'une telle démarche comme elle a aussi confirmé des obstacles parfois difficiles à franchir.

Le Département des soins, au front toute l'année durant, pour la réussite de la seconde phase du plan hospitalier devait voir ses effectifs diminuer très sensiblement, en particulier sur le site de Porrentruy, en respectant les

fonctions nécessaires, en prenant en compte les désirs des collaborateurs et en évitant les licenciements. Ces engagements ont été tenus et les objectifs atteints. Tous les collaborateurs du Département, des quatre sites, sont à féliciter. Ils sont parmi les acteurs principaux de cette réussite.

Leur force réside dans la compétence qu'ils ont mise à planifier, à organiser, à réussir des mutations, à accepter de travailler dans un autre lieu, à varier leur taux d'activité, à retrouver d'autres pratiques et à focaliser leurs efforts vers le patient ou le résident. Pour exemple, il était devenu compréhensible qu'un contrat à durée déterminée fût instauré sur un site de longs séjours pour garantir l'emploi d'une infirmière fidèle d'un site de soins aigus.

Trop optimistes, nous avons dû réévaluer les conséquences de la mise en place du plan hospitalier; revoir nos

modes de transmission entre les sites, renforcer l'organisation des transports, mieux gérer l'occupation des lits d'une même discipline sur des lieux différents. Les limites du multisite existent et parfois pénalisent l'efficacité de notre action.

Organiser pour soigner

Les projets qui ont abouti durant l'année ont tous été basés sur les prestations à fournir. Quels soins devaient être prodigués dans les nouvelles unités? Quels professionnels seraient nécessaires? Combien seraient-ils? Toutes ces questions ont trouvé des réponses. Parfois, certes, de manière incomplète ou pour le moins interrogative. Une recherche sur les effets d'une restructuration, menée par l'Université de Bâle et avec la participation de l'H-JU, démontre qu'il faut, en pareille circonstance, redoubler d'efforts pour corriger les erreurs, travailler plus étroitement avec tous les intervenants et répondre plus précisément aux besoins des patients. Ce qui est fondamental, c'est d'organiser pour mieux soigner et non pas illusoirement de soigner l'organisation.

Modification des données

Plus rien ne sera jamais comme avant! Et que de défis sont déjà en attente et entraîneront encore des améliorations de nos pratiques. La deuxième phase du plan hospitalier est en place depuis l'automne 2005. Les unités de soins sont occupées plus régulièrement. Le taux de rotation des patients augmente. La durée de séjour diminue. Les mêmes prestations sont fournies dans un temps réduit et le stress augmente dans certaines équipes. Nous portons une grande attention à ces manifestations et un soutien est parfois nécessaire pour que la qualité et la sécurité continuent d'être garanties.

Ce qui a changé? Le temps à disposition de chacun pour accomplir sa tâche. Si les objectifs du plan hospitalier sont atteints, gardons-nous de trop nous en féliciter. Demeurent notamment intangibles les exigences d'une communication claire face aux patients, à leurs proches et à la population. Il s'agit d'un aspect complexe de longue haleine.

De nouveaux professionnels

Le Département des soins vit grâce à l'engagement de chacune et de chacun. L'année 2005 a vu la finalisation de l'organisation par des mutations et

de nouvelles nominations. Ainsi, chaque site bénéficie d'un infirmier-chef ou d'une infirmière-chef déterminé à promouvoir des soins adaptés en long ou en court séjour: Bruno Mandin à Delémont, Nadine Boinay à Porrentruy, Claude Humair à Saignelégier et Jean-Michel Hofmann au Home La Promenade. Des responsables d'unité ont quitté l'H-JU, d'autres ont repris le témoin. Le plan hospitalier a mis en lumière le rôle essentiel des responsables du terrain. Confrontés à de multiples demandes, ils ont pour mission de gérer l'activité quotidienne des soignants mais aussi d'écouter les patients, les résidents et leurs proches. Ils ont l'expérience des soins et acquièrent progressivement celle de la gestion dynamique. Ils sont d'ailleurs tous formés pour cette fonction.

Enfin, pour nous tourner encore davantage vers l'avenir, l'Hôpital du Jura a engagé les premiers assistants en soins et santé communautaire (ASSC). Le plan hospitalier passe, les compétences, souvent jurassiennes, demeurent.

« Ce qui est fondamental, c'est d'organiser pour mieux soigner et non pas illusoirement de soigner l'organisation. »



DE GRANDS PROJETS ET BEAUCOUP D'IDÉES

La partie tangible de la mise en place de la deuxième phase du plan hospitalier aura été marquée par de grands déplacements de services, en particulier sur le site de Porrentruy. Une succession de travaux et de déménagements a animé la période estivale 2005. D'autres projets et émergences d'idées ont aussi pris forme, autant de défis de réalisation complexe, dans le contexte multisite, et avec des ressources souvent limitées.

Après l'IRM, un nouveau scanner

L'Hôpital du Jura a acquis un nouveau scanner sur le site de Delémont. Le précédent était arrivé à son terme technique, après plus de dix ans de fonctionnement. Une planification coordonnée conjointe des infrastructures techniques pour le scanner et pour l'équipement de résonance magnétique, mis en service en décembre 2004, a permis de réaliser une installation économique. Depuis mai 2005, le nouveau scanner est opérationnel et il donne pleine satisfaction aux utilisateurs et aux prescripteurs d'examens. Les nouvelles possibilités d'examen, la qualité des images et la réduction d'exposition sont autant d'aspects dont les patients sont finalement bénéficiaires.

vaux, des aménagements, des déménagements. Cela s'est déroulé durant la période estivale 2005. Malgré une planification et une information minutieuses, la communication interne a requis beaucoup d'énergie durant cette phase, de même que la mobilisation des artisans, oubliant certaines déclarations avec l'ambiance de vacances. L'engagement des collaborateurs techniques et de nettoyage a été exemplaire pour préparer, démonter, transporter, remonter, placer, nettoyer et autres remises en ordre. Ce projet a finalement été possible grâce à une étroite collaboration entre les services de logistique et les services de soins, et avec la compréhension et l'indulgence des patients. Un grand merci à tous pour la bonne ambiance qui a régné durant ces chamboulements.

Un été de déménagements

La mise en place de la deuxième phase du plan hospitalier nécessitait des déplacements d'unités de soins au sein du site de Porrentruy, donc des tra-

Centralisation du service des finances

Le projet de centralisation du service des finances, sur le site de Porrentruy, a été mené par le service des constructions de l'H-JU, de la planification, du suivi des travaux jusqu'à l'établisse-

ment du décompte final. Pour obtenir une synergie administrative, le service de facturation a également été déplacé pour occuper des locaux plus adéquats et pour être à proximité immédiate du service financier. Une gestion rigoureuse des travaux et des dépenses a permis de maintenir les coûts dans les limites du crédit octroyé.

Consultation d'oncologie réaménagée

La consultation d'oncologie du site de Delémont disposait depuis plusieurs années d'espaces précaires. Une rénovation complète des locaux et un nouvel aménagement ont été réalisés. L'espace de la consultation d'oncologie du site de Delémont donne maintenant pleine satisfaction à toutes les personnes concernées et il répond aux attentes en matière de fonctionnalité et d'accueil des patients.

Informatisation de la gestion du linge

Afin de gérer le linge de la manière la plus rationnelle possible dans les unités de soins, le service d'intendance dispose maintenant de moyens informatiques. Un logiciel a été développé par le service informatique de l'H-JU, permettant une gestion optimale de l'approvisionnement du linge dans les unités et l'analyse des besoins et des utilisations.

Energie et économies

Les établissements de l'Hôpital du Jura sont de grands consommateurs d'énergie, principalement d'électricité, d'huile de chauffage et d'eau. Un bilan annuel est établi pour chaque source d'énergie. Les notions d'économie d'énergie se fraient difficilement un chemin au travers de nos habitudes de grands consommateurs. Elles requièrent des rappels constants, notamment pour de petites contributions individuelles, comme la mise en veille des postes informatiques et l'usage abusif des ascenseurs, par exemple pour franchir un étage.

Amélioration des transports entre les sites

Le transport de marchandises entre les sites prend une ampleur croissante avec l'organisation multisite. De plus, l'amélioration de la gestion globale des achats et des livraisons de marchandises passe par des regroupements ou des centralisations. Pour répondre au mieux à ces deux aspects, le transport et la prise en charge des marchandises entre les sites devaient être développés. L'Hôpital du Jura a conclu à cette fin un accord avec une société spécialisée externe.

Beaucoup d'idées

De nombreux projets et idées germent dans les esprits, tous ne peuvent pas être concrétisés. Dans certains cas c'est le manque de temps qui fait défaut pour finaliser une idée, parfois ce sont les ressources qui sont insuffisantes pour réaliser un projet. L'analyse du degré de sécurité du système informatique, la fabrication de repas par régénération et l'approvisionnement des établissements à partir d'un seul magasin central sont de ces exemples qui sont en attente de concrétisation. Un jour, ces idées prendront aussi place dans les réalisations novatrices qui améliorent les prestations et génèrent des économies, tout en respectant les conditions de travail de chaque collaboratrice et de chaque collaborateur.

« La mise en place de la deuxième phase du plan hospitalier nécessitait des travaux, des aménagements, des déménagements. L'engagement des collaborateurs techniques et de nettoyage a été exemplaire pour préparer, démonter, transporter, remonter, placer, nettoyer et autres remises en ordre. »



PORTES OUVERTES SUR LA FINALISATION DU PLAN HOSPITALIER

La finalisation du plan hospitalier 2002 a constitué le projet global principal de cette année. Toutes les dispositions de réorganisation, notamment concernant le nombre de lits et les effectifs, ont été mises en œuvre. Le mandat gouvernemental est dès lors réalisé, selon les exigences fixées. Le 24 septembre 2005, sept cents personnes intéressées ont profité de l'ouverture des portes à Delémont et à Porrentruy pour découvrir, en visiteurs et non en patients, quelques facettes de l'Hôpital du Jura.

Finalisation du plan hospitalier 2002

Le Gouvernement jurassien a mandaté l'Hôpital du Jura, le 10 décembre 2003, pour mettre en œuvre le plan hospitalier approuvé par le Parlement le 26 juin 2002. L'échéance était fixée à la fin 2005. Avec un engagement remarquable de tous les départements de l'H-JU et en étroite collaboration avec le Département et le Service cantonal de la santé, ce projet d'envergure a été parfaitement maîtrisé et il a pu être réalisé dans le délai imparti. Une préparation et une coordination minutieuses ont accompagné chaque étape, introduite entre le printemps 2004 et l'automne 2005 :

- regroupement des soins intensifs, à Delémont, et création des soins continus, à Porrentruy ;

- garde centralisée du bloc opératoire, le week-end et les jours fériés, à Delémont (sauf la garde obstétricale, aussi à Porrentruy) ;
- renforcement du service de transport des patients et organisation centralisée de coordination ;
- diminution globale de 21 lits ;
- diminution des effectifs de 29 EPT, sur un objectif de 32 ;
- création d'une antenne d'hémodialyse, à Delémont (mars 2006).

Toutes ces dispositions de réorganisation ont pu être réalisées sans licenciement, grâce à des mesures anticipatives et à une gestion exemplaire du personnel. En phase préparatoire de la diminution du nombre de lits, les adaptations décidées par le Parlement le 23 novembre 2005 ont été intégrées. Après ce train de réorganisations, c'est maintenant l'introduction des autres modifications adoptées par le Parlement qui est déjà à l'ordre du jour.

(suite p.25)





Journée portes ouvertes

Bien communiquer en phase de réorganisation est une condition primordiale de réussite. Des interrogations et une certaine insécurité peuvent naître dans la population lorsque « son » hôpital est en pleine mutation. Afin de pouvoir répondre aux questions, de pouvoir démontrer que la qualité des prestations et la sécurité des patients sont assurées et aussi pour montrer « ce que l'on fait pour comprendre ce que l'on coûte », une journée portes ouvertes a été organisée, le 24 septembre 2005, sur les sites de Delémont et de Porrentruy. La population a largement répondu à l'invitation, puisque environ 700 personnes, de tous âges, se sont montrées très intéressées en suivant le parcours d'un patient accidenté fictif à travers différents services : ambulance, urgences, radiologie, bloc opératoire, rééducation (voir les photos ci-contre). Cette manifestation était également placée sous l'égide de la première Journée nationale des hôpitaux, initiée par H+, l'Association suisse des hôpitaux. Ce genre de manifestation sera renouvelé à l'Hôpital du Jura, pour rendre visibles d'autres secteurs d'activité.

Les systèmes de vigilance

Le management de la qualité en place à l'H-JU depuis plusieurs années, dont le renouvellement des certifications ISO 9001 et 14001 et du label « health-mark » a été obtenu en 2005, se veut le moteur de l'amélioration continue. L'un des piliers porte sur les systèmes de vigilance, c'est-à-dire les procédures préventives et réactives qui, dans un domaine défini, fixe, d'une part, les bonnes pratiques applicables et, d'autre part, les comportements à adopter en cas d'incident. Une commission d'hémovigilance a été instaurée en 2005, qui a harmonisé et défini les règles d'utilisation des produits sanguins labiles. Les attitudes à adopter en cas d'événement indésirable, par exemple une réaction inattendue chez un patient lors d'une transfusion sanguine, ont également été fixées, jusqu'à la déclaration des cas à Swissmedic, en application de la législation fédérale sur les produits thérapeutiques. Enfin, la Commission d'hémovigilance assure la supervision et elle analyse les événements indésirables pour entreprendre les actions correctives adéquates au niveau des processus.

Grippe aviaire

Dès le début de la migration automnale des oiseaux, la grippe aviaire a fait les grands titres des médias. Des dispositions de confinement de

la volaille ont été prises dans toute la Suisse. Bien qu'en Europe, jusqu'à présent, cette maladie ait touché exclusivement des animaux, majoritairement des oiseaux, et que les risques de transmission à l'homme soient extrêmement faibles, la probabilité d'une épidémie reste théoriquement envisageable. En l'absence de mesures prophylactiques spécifiques au niveau humain, l'Hôpital du Jura, par l'entremise du D^r Pierre Schubarth, a mis en place des dispositions anticipatives d'intervention. Celles-ci concernent, d'une part, les modalités de prise en charge de patients suspectés de grippe aviaire et, d'autre part, les mesures de protection et d'isolement à prendre en cas de suspicion ou lors de cas confirmés de grippe aviaire. L'Hôpital du Jura est prêt à appliquer ces dispositions.

La mise en exergue médiatique de la grippe aviaire a entraîné une ruée inappropriée sur les vaccins contre la grippe humaine au début de l'automne 2005, conduisant très tôt à une rupture des stocks disponibles en Suisse. Cela a entraîné une perturbation fâcheuse et inattendue au niveau de la médecine du personnel de l'H-JU, qui a dû interrompre la campagne de vaccination auprès du personnel, sitôt celle-ci débutée. L'activité de la grippe, par chance, a été très atténuée l'hiver dernier par rapport aux années précédentes.

« Afin de montrer "ce que l'on fait pour comprendre ce que l'on coûte", une journée portes ouvertes a été organisée, le 24 septembre 2005, sur les sites de Delémont et de Porrentruy. »



Photo : Vincent Chaillet

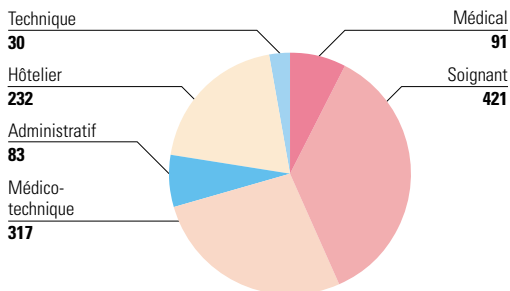


Photo : Christophe Pouilly

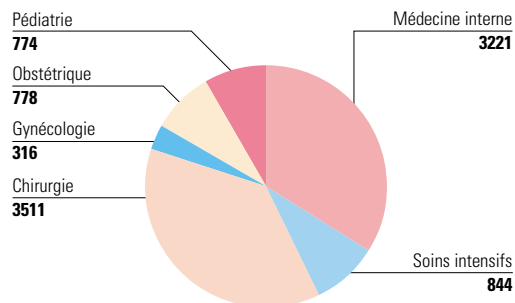
La journée portes ouvertes organisée le 24 septembre 2005 à Delémont et à Porrentruy a connu un réel succès avec environ 700 visiteuses et visiteurs.

EN UN COUP D'OEIL

Les effectifs par **catégorie de personnel** au 31.12.2005 exprimés en équivalent plein temps

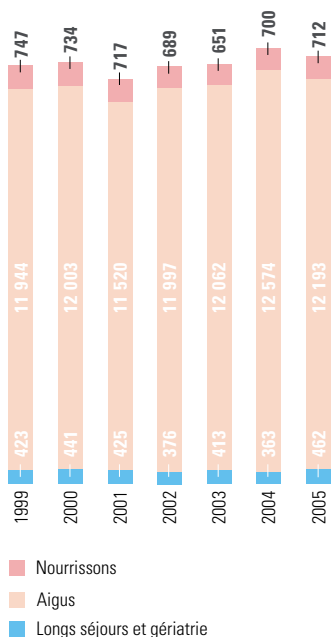


La chirurgie et la médecine interne représentent plus du 70% des patients aigus hospitalisés



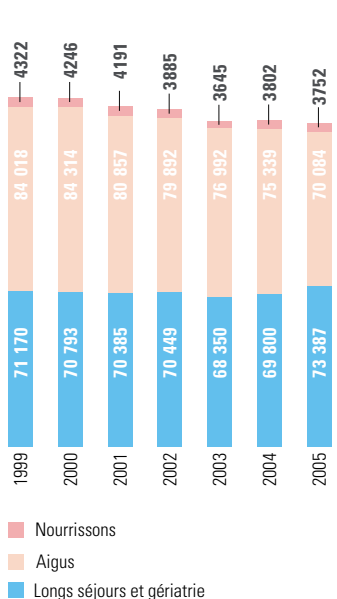
Ensemble du personnel : 1174.38 EPT au 31.12.2005 (1198.74 EPT en 2004). La diminution de 24.36 EPT des effectifs entre 2004 et 2005 est essentiellement liée à la mise en place de la deuxième phase du plan hospitalier (-22.83 EPT) et à la poursuite des mesures d'économies, particulièrement dans le secteur hôtelier. Les effectifs ont par contre augmenté dans trois catégories professionnelles : il s'agit des médecins (+4.75 EPT, application de la loi sur le travail et adaptations de dotations en relation avec l'activité), du personnel médico-technique (+2.3 EPT, divers ajustements) et du personnel administratif (+1.5 EPT, mise en place du codage médical en vue de l'introduction des APDRG).

Diminution de 2% du nombre de **patients**



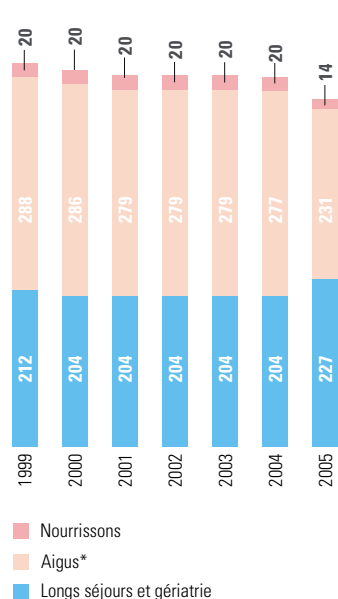
Nombre de patients sortis (y compris patients de jour). Les unités cantonales de géronto-psychiatrie (UCG) ne sont pas comprises (193 patients en 2005) ni l'UHMP (296 patients en 2005).

Diminution des **journées** aiguës et augmentation des journées de longs séjours*



Nombre de journées d'hospitalisation (y compris patients de jour). Les unités cantonales de géronto-psychiatrie (UCG) ne sont pas comprises (19 984 journées en 2005) ni l'UHMP (6471 journées en 2005).

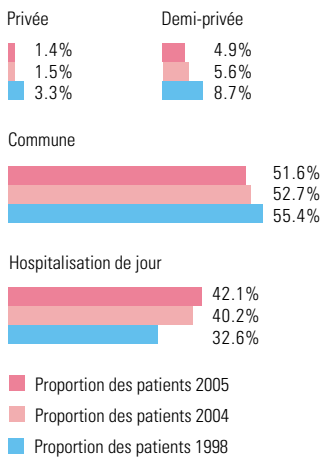
Nombre global de **lits** : diminution avec la mise en place du plan hospitalier



Nombre de lits (au 31.12.2005). Les lits des unités de géronto-psychiatrie (62 en 2005) et de psychiatrie aiguë (20) ne sont pas compris.

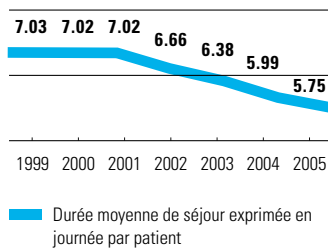
* Y compris les lits de rééducation (38) et les lits de jour (21).

La proportion des **hospitalisations*** privées continue de diminuer (avec diminution correspondante des recettes y relatives) et les hospitalisations de jour augmentent



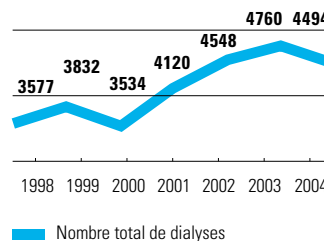
* Patients aigus uniquement.

Reflet de techniques et de soins plus efficaces, **la durée moyenne de séjour** (DMS) des patients aigus* est en constante diminution



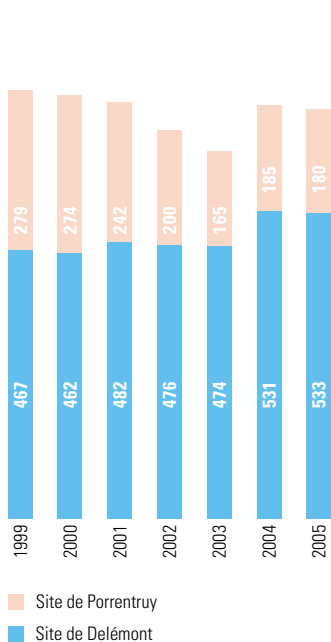
* Les patients des unités de jour sont comptés pour 1 jour (5127 en 2005). Sans prendre en compte les unités de jour, la durée moyenne de séjour des patients aigus est de 9.19 journées/patient, en 2005 (9.50 en 2004).

Stagnation des **hémodialyses** en raison de la saturation du service

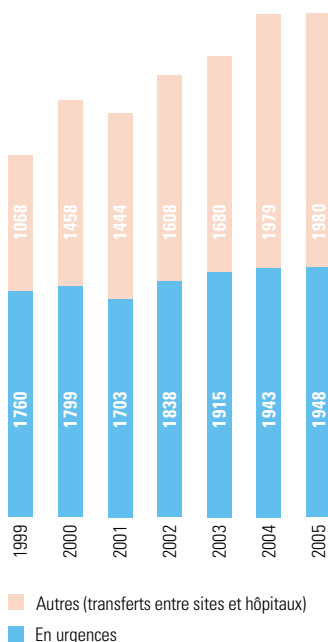


Jusqu'à présent, toutes les hémodialyses étaient effectuées à Porrentruy (en moyenne 31 patients en 2005, avec chacun 3 dialyses par semaine). Une antenne d'hémodialyse a été ouverte en mars 2006 sur le site de Delémont.

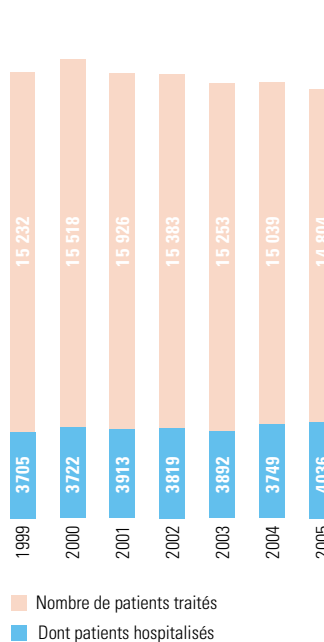
Stabilisation du nombre des **accouchements**



Plus de dix sorties d'**ambulance** par jour. Le multisite a entraîné une augmentation des transferts dès 2004



En moyenne, 39 personnes se présentent chaque jour aux **urgences** et 29% sont hospitalisées



...et encore quelques chiffres :

4919 anesthésies effectuées en 2005, avec un temps moyen d'anesthésie de 1h49.

43 899 patients examinés au Service de radiologie (contre 42 739 en 2004), dont 29 597 patients ambulants.

6189 biopsies traitées par le Service de pathologie.

EXPLICATIONS RELATIVES AUX CHARGES ET PRODUITS D'EXPLOITATION

Charges d'exploitation maîtrisées, diminution des recettes provenant des patients privés et demi-privés, application de la loi sur le travail grevant les charges salariales sont les éléments forts qui caractérisent le compte d'exploitation 2005.

La stabilité des charges d'exploitation était un objectif fixé pour l'année 2005. Le contrat est pleinement rempli si l'on compare le résultat avec le budget (-1.97%). Un suivi très serré a été effectué sur toutes les rubriques budgétaires. Notons tout spécialement la très bonne gestion du compte « matériel médical d'exploitation » qui posait d'importants problèmes au cours des années précédentes et qui enregistre, en 2005, une diminution de charges de 4% par rapport à l'exercice 2004 et de 7% en regard de l'exercice 2003.

Si l'on peut se réjouir de la bonne gestion des charges d'exploitation, on ne peut pas cacher notre inquiétude s'agissant des recettes d'explo-

tation et plus spécialement des taxes d'hospitalisation. Une baisse importante de patients assurés en classe privée et demi-privée a été enregistrée en 2005, par rapport à 2004. Cela s'est traduit par des insuffisances de recettes de 2.450 millions, pour les principales rubriques budgétaires. Les journées d'hospitalisation provenant de patients accidentés (LAA) accusent également une diminution de recettes (-0.38 million par rapport à 2004).

Autre élément important qui a influencé de manière négative les charges d'exploitation est l'application de la loi sur le travail, non seulement aux médecins internes mais également à l'ensemble du personnel. C'est ainsi que des charges supplémentaires de 0.7 million, pour des indemnités de nuit, ont été payées durant l'exercice 2005, alors qu'elles n'étaient pas prévues au budget. A relever cependant la bonne maîtrise des charges salariales qui, malgré cette augmentation non prévisible, sont inférieures de 1.1 million par rapport au budget.

L'installation de l'IRM, à fin 2004, a permis de facturer des prestations à hauteur de 0.8 million en 2005, alors que le budget prévoyait des recettes pour 1.0 million.

L'introduction du tarif Tarmed, dès le 1^{er} janvier 2004, n'a pas influencé les recettes ambulatoires au cours de ces deux dernières années. Alors que SantéSuisse annonce une facturation supplémentaire de 3.5 millions de la part de l'H-JU, calculée pendant la période de la neutralité des coûts, les chiffres que nous avons transmis aux assureurs montrent une opération financièrement neutre par rapport au tarif appliqué avant 2004. Constatant l'échec des négociations, le dossier a été transmis au Gouvernement de la République et Canton du Jura, qui a prolongé la valeur du point Tarmed pour l'exercice 2006. SantéSuisse a fait recours au Conseil fédéral, qui devra statuer sur ce dossier au cours de cette année.

En application de la législation fédérale, l'Etat a participé au financement des traitements hospitaliers pour les patients privés et demi-privés. Ce sont ainsi 2.3 millions de charges qui ont été transférés des assureurs-maladie à l'Etat jurassien, pour l'exercice 2005. Concernant la psychiatrie,

la participation de l'Etat à la couverture du déficit des unités cantonales de gérontopsychiatrie et de l'unité de psychiatrie aiguë (UHMP) est passée de 4.467 millions, en 2004, à 4.990 millions en 2005. L'augmentation de déficit concerne l'unité de gérontopsychiatrie de Porrentruy et l'UHMP, à Delémont.

La gestion des activités auxiliaires, comprenant les bâtiments du personnel et les cafétérias, s'est nettement améliorée au cours de l'exercice 2005. Le déficit des cafétérias a diminué de 0.76 million par rapport à 2004. Quant au bénéfice des bâtiments du personnel, il a passé de 0.047 million, en 2004, à 0.061 million, en 2005. A noter que l'Hôpital occupe un certain nombre d'espaces pour des bureaux et autres fonctions (Département des finances, service de facturation, chambres de garde et autres locaux de service). Ces prestations internes sont chargées dans les comptes de l'H-JU à hauteur de 0.27 million et elles sont

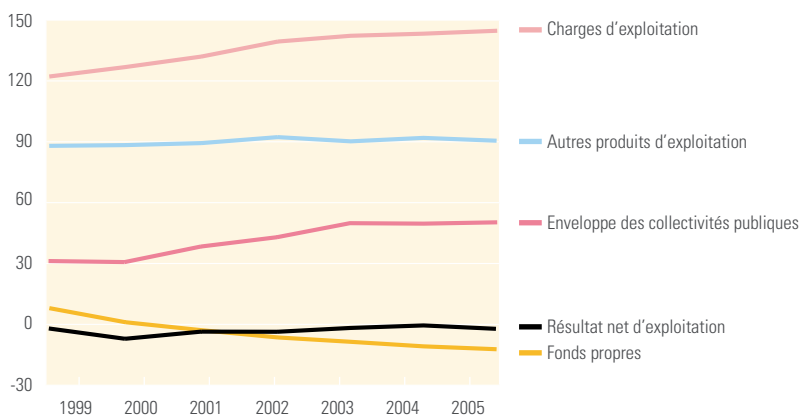
comprises dans les recettes des bâtiments du personnel.

Finalement, les charges et produits extraordinaires se traduisent par un excédent de produits de 0.61 million, dont 0.56 million proviennent de la dissolution de provisions enregistrées dans les comptes du Home La Promenade. Ces provisions n'ayant pas été affectées à un projet déterminé, elles ont été dissoutes au 31 décembre 2005.

COMPTE DE PROFITS ET PERTES

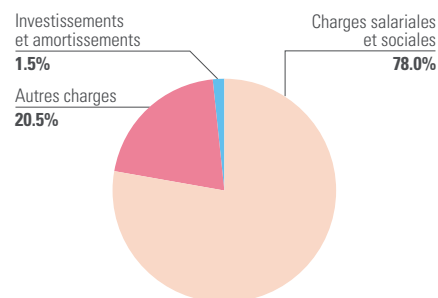
		Comptes 2005	Budget 2005	Comptes 2004
	Notes	Fr	Fr	Fr
Charges d'exploitation				
Salaires		91 647 155	92 829 000	90 472 675
Charges sociales		17 019 525	16 956 000	16 696 389
Honoraires des médecins		4 298 003	4 346 000	4 255 583
Autres charges de personnel		1 132 566	1 100 000	1 203 239
Matériel médical d'exploitation		16 147 996	16 501 000	16 821 001
Produits alimentaires		2 647 394	2 810 000	2 769 570
Autres charges ménagères		1 806 066	1 635 000	1 636 396
Entretien et réparation des immeubles		3 111 933	3 435 000	3 272 247
Charges des investissements, loyers		674 790	615 000	757 251
Amortissements		1 878 010	2 512 000	2 044 680
Eau et énergie		1 660 207	1 859 000	1 316 949
Charge des intérêts		483 971	820 000	400 419
Frais de bureau et d'administration		1 966 210	2 128 000	1 890 559
Évacuation des déchets		326 274	314 000	314 753
Autres charges d'exploitation		1 565 826	1 447 000	1 416 904
Charges totales		146 365 926	149 307 000	145 268 614
Produits d'exploitation				
Taxes d'hospitalisation		50 715 481	53 076 000	51 627 551
Honoraires des médecins		4 929 040	4 675 000	4 698 044
Autres prestations médicales		13 704 479	14 335 000	14 863 450
Services spécialisés		13 141 123	14 785 000	13 078 742
Hôpital de jour		1 484 650	970 000	777 380
Autres prestations aux patients		1 487 726	1 679 000	2 129 313
Loyers et intérêts		214 439	212 000	209 004
Prestations au personnel & tiers		2 510 753	2 000 000	2 275 997
Subventions	11	4 990 094	4 975 000	4 467 788
Enveloppe d'exploitation		50 700 000	50 700 000	50 000 000
Produits totaux		143 877 785	147 407 000	144 127 268
Résultat net d'exploitation		- 2 488 141	- 1 900 000	- 1 141 346
Produits extraordinaires	8+13	601 104	0	2 316
Activités auxiliaires	12	27 754	30 000	- 62 991
Résultat net global		- 1 859 283	- 1 870 000	- 1 202 021

ÉVOLUTION DES RÉSULTATS FINANCIERS (MILLIONS FR)



Toutes les unités cantonales de géronto-psychiatrie (UCG) sont intégrées dès 2002 (l'UCG de Saignelégier dès 1997)

CHARGES PAR NATURE EN 2005



BILAN AU 31 DÉCEMBRE 2005

L'analyse du bilan laisse apparaître une diminution importante des débiteurs. Celle-ci est due, en grande partie, à la réorganisation du service de facturation. Un effort important a été porté sur le traitement régulier de la facturation des prestations ambulatoires et hospitalières. Les aspects techniques relatifs au processus Tarmed sont maîtrisés. En outre, la mise en place de la facturation électronique dans le domaine ambulatoire a amélioré le processus de la facturation, même si plusieurs assureurs n'ont pas encore effectué le passage à la facturation électronique, pourtant prévue dans la convention cadre Tarmed. Une attention toute particulière doit cependant être portée sur les assureurs-maladie qui accusent des retards de paiement par rapport aux échéances prévues dans les conventions.

La réduction de débiteurs a permis de diminuer l'endettement de l'ordre de 4 millions de francs. L'objectif était cependant de consolider les emprunts à long terme. Malheureusement, nos bailleurs de fonds ne souhaitent pas s'engager à long terme, tant et aussi longtemps que la situation financière avec l'Etat n'est pas régularisée. La répartition du transfert des charges de la santé à l'Etat n'étant pas réglée à ce jour, la problématique du financement du déficit reporté et cumulé, de l'ordre 12 millions de francs, est toujours en suspens. Contrairement aux années précédentes, l'enveloppe annuelle d'investissements de 2.625 millions de francs a été totalement utilisée au cours de cette année, même dépassée. Ainsi, des investissements de 2.937 millions ont été réalisés. Parmi les plus impor-

tants, relevons la rénovation des façades du site de Porrentruy (0.317 million), les redevances annuelles de leasing pour l'IRM et le scanner (respectivement 0.299 million et 0.314 million), les travaux réalisés dans le cadre de la transformation des bureaux du Département des finances et du service de facturation, sur le site de Porrentruy (0.353 million) et ceux relatifs à la mise en place du plan hospitalier (deuxième phase partielle, 0.426 million), le renouvellement d'équipements médico-techniques touchant l'informatique et les ambulances (0.754 million). Finalement, l'enveloppe d'investissements octroyée par l'Etat au cours des prochaines années reste un sujet de préoccupation. Le plan d'investissements établi par l'H-JU pour les cinq années à venir prévoit des ac-

quisitions de l'ordre de 9 millions en moyenne par année, sans compter le crédit spécial lié à la réalisation du centre de rééducation, à Porrentruy. Une réflexion devra être menée, tant au sein de l'Hôpital qu'avec l'Etat, pour que les moyens octroyés en matière d'investissements permettent à l'Hôpital du Jura de remplir sa mission et de garantir la qualité des prestations.

ACTIF		2005	2004
	Note	Fr	Fr
Actif circulant			
Liquidités		3 443 532	521 053
Débiteurs		20 344 662	31 324 018
Du croire	6	-673 000	-673 000
Débiteurs-communes		9 042 871	9 794 886
Autres débiteurs		1 329 781	1 165 683
Papiers-valeurs	14	241 000	71 000
Stocks-marchandises		4 246 857	4 720 696
Réserve privilégiée sur marchandises	7	-1 573 408	-1 573 408
Comptes de régularisation actif		1 029 769	926 702
Total actif circulant		37 432 065	46 277 629
Actif immobilisé			
Immeubles :			
• Exploitation		942 731	1 056 131
• Activités auxiliaires (Bâtiments du personnel)		1 868 347	1 963 687
Equipements		3 889 302	3 843 837
Total actif immobilisé		6 700 380	6 863 656
Total de l'actif		44 132 445	53 141 285
PASSIF			
Fonds étrangers à court terme			
Fournisseurs		5 025 784	6 271 720
Autres créanciers		5 206 455	5 517 667
Dépôts et garantie		39 794	68 141
Dettes bancaires à court terme		0	692 629
Enveloppe investissement de l'Etat	3	11 306 998	11 619 612
Autres dettes bancaires à court terme (inférieur à un an)		16 000 000	15 000 000
Comptes de régularisation passif	9	2 512 253	3 210 175
Total fonds étrangers à court terme		40 091 284	42 379 944
Fonds étrangers à long terme			
Dettes bancaires à charge des communes		9 238 540	9 772 590
Autres dettes à long terme		6 476 000	10 803 600
Dettes activités auxiliaires (Bâtiments du personnel)		287 179	286 425
Total fonds étrangers à long terme		16 001 718	20 862 615
Fonds propres			
Fonds propres	10	-11 960 557	-10 101 274
Total fonds propres		-11 960 557	-10 101 274
Total du passif		44 132 445	53 141 285

ANNEXE AU BILAN AU 31 DÉCEMBRE 2005

1. Valeur d'assurances incendie des immobilisations corporelles			
	Note	2005	2004
		Fr	Fr
Site de Delémont		88 010 000	88 368 500
Site de Porrentruy		65 854 600	65 854 600
Site de Saignelégier	14	21 225 000	22 125 000
Site de la Promenade		33 540 000	33 540 000
		208 629 600	209 888 100
2. Actifs mis en gage pour garantir des engagements de l'Hôpital			
Cédulas hypothécaires nanties		1 000 000	1 000 000
Cédulas hypothécaires libres d'engagements	14	2 130 000	2 260 000
3. Enveloppe d'investissement de l'Etat			
Solde au 1 ^{er} janvier		11 619 612	11 333 105
Subvention de l'Etat		2 625 000	2 625 000
Utilisation de l'exercice		-2 937 614	-2 338 493
Solde au 31 décembre		11 306 998	11 619 612
4. Fonds Marguerite Bachmann (hors bilan)			
		1 170 697	997 107
L'Hôpital du Jura a reçu à fin 2004 un héritage de feu Mme Marguerite Bachmann. Cet héritage est destiné à créer un fonds pour l'animation et pour les activités déployées pour les personnes âgées du Foyer St-Vincent et du Home médicalisé de Saignelégier. Ce fonds est géré de façon autonome, selon le désir de la défunte et n'est donc pas intégré dans les comptes de l'Hôpital. Une comptabilité annexe est établie et vérifiée par notre organe de contrôle.			
5. Engagement leasing			
		2 125 350	0
Siemens Leasing, appareil radiologie IRM, CHF 1522 million. Durée ferme de 60 mois dès le 1 ^{er} janvier 2005. Siemens Leasing, appareil radiologie scanner, CHF 1'092 million. Durée ferme de 60 mois dès le 1 ^{er} juillet 2005. Les engagements de leasing mentionnés ci-dessus sont financés par l'enveloppe d'investissement de l'Etat.			
6. Ducroire			
		673 000	673 000
Une liste des débiteurs douteux justifie cette provision.			
7. Réserve privilégiée sur marchandises 33 1/3%			
		1 573 408	1 573 408
Cette réserve sera dissoute en 2006 sur la base du rapport du Contrôle des Finances.			
8. Dissolution de provisions			
Il a été procédé à la dissolution de trois provisions du Home La Promenade pour un montant total de CHF 560 520 dont l'affectation n'est plus d'actualité.			
9. Comptes de régularisation passif			
Provision vacances, heures supplémentaires et jours fériés		944 962	1 235 892
Provision assurance RC		150 000	-
Autres comptes de régularisation passif	8	1 417 291	1 974 283
Etat au 31 décembre		2 512 253	3 210 175

10. Fonds propres			
Perte reportée - activité hospitalière		- 13 304 664	- 11 417 628
Bénéfice reporté - bâtiments du personnel		368 233	307 121
Bénéfice reporté - cafétérias		294 671	330 754
Bénéfice reporté - fds Chapelle Saignelégier		88 295	86 733
Fonds et donation		592 909	591 745
Total selon bilan		- 11'960'557	- 10 101 274
11. Subventions			
11.1 Reçues de la République et Canton du Jura (couverture des déficits des unités annexes)			
• Déficit UCG, Porrentruy		2 219 473	1 889 918
• Déficit UCG, Saignelégier		430 675	510 749
• Déficit UCG, Home La Promenade		377 127	343 321
• Déficit Unité de psychiatrie aiguë, Delémont		1 931 064	1 692 570
• Amortissement dettes Foyer St-Vincent Saignelégier		31 754	30 926
11.2 Reçues de tiers			
• Carburants		-	304
Total selon compte de pertes et profits		4 990 094	4 467 788
12. Activités auxiliaires			
Bâtiments du personnel		61 112	46 744
Cafétérias		- 36 083	- 111 964
Fonds spéciaux		2 725	2 230
Total selon compte de pertes et profits		27 754	- 62 991
13. Charges / Produits extraordinaires			
Charges ex. antérieurs ou extraordinaires		- 495 717	- 600 064
Produits ex. antérieurs ou extraordinaires	8	1 096 821	602 380
Total selon compte de pertes et profits		601 104	2 316
14. Information complémentaire			
Il a été effectué un apport du terrain et de l'ancienne ferme lors de la constitution de la société Adapart SA Saignelégier ayant une valeur incendie de CHF 900 000, lors de cette transaction. Il a été cédé les cédulas hypothécaires libres d'engagement pour CHF 130 000. En contrepartie de cet apport, l'Hôpital du Jura a reçu 1700 actions de CHF 100, soit CHF 170 000 de cette société. Cela représente 56,7% du capital actions. La plus-value réalisée sur la cession d'immobilisations de CHF 170 000 a été enregistrée dans les produits extraordinaires.			
15. Tarmed			
Lors de l'approbation, en septembre 2002, de la nouvelle structure tarifaire Tarmed, le Conseil Fédéral a émis des directives à l'attention des partenaires tarifaires et des gouvernements cantonaux stipulant le respect et l'application du principe de neutralité des coûts. La facturation des prestations selon Tarmed par l'HJU a été retardée de plusieurs mois. Il en résulte que le mécanisme de neutralité des coûts prévu dans le contrat passé n'a pas pu déployer ses effets dans le laps de temps convenu. Selon les chiffres issus de santésuisse, la valeur du point remboursée pour les années 2004 et 2005 n'a pas permis de respecter ce principe de neutralité des coûts. En conséquence, santésuisse demande le remboursement d'une somme de CHF 3 454 390 au 31 décembre 2005 à l'Hôpital du Jura pour les montants facturés en sus. L'Hôpital du Jura et le gouvernement jurassien contestent cette demande de remboursement pour les raisons principales suivantes :			
<ul style="list-style-type: none"> • les principes définis dans la convention cadre signée entre H+ et santésuisse ne sont pas respectés par santésuisse ; • l'Hôpital du Jura est dans l'impossibilité de vérifier les chiffres avancés par santésuisse et conteste les bases de calcul de cette évaluation. 			
En effet, au vu des éléments en sa possession, le Conseil d'administration et la Direction de l'Hôpital estiment qu'aucun montant significatif ne devra être remboursé. Il n'existe aucune provision liée à ce litige dans les états financiers de l'Hôpital du Jura au 31 décembre 2005.			

RAPPORT DE L'ORGANE DE RÉVISION

Rapport de l'organe de révision au Département de la Santé, des Affaires sociales et de la Police de la République et Canton du Jura et au Conseil d'administration de l'Hôpital du Jura, Porrentruy

En notre qualité d'organe de révision, selon l'art. 28 al. 2 de la Loi sur les hôpitaux du 28 août 2002, nous avons vérifié la comptabilité et les comptes annuels (bilan, compte de profits et pertes et annexe) pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2005 de l'Hôpital du Jura, Porrentruy.

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels incombe au Conseil d'administration, alors que notre mission consiste à vérifier ces comptes et à émettre une appréciation les concernant. Nous attestons que nous remplissons les exigences légales de qualification et d'indépendance.

Notre révision a été effectuée selon les Normes d'audit suisses. Ces normes requièrent de planifier et de réaliser la vérification de manière telle que des anomalies significatives dans les comptes annuels puissent être constatées avec une assurance raisonna-

ble. Nous avons révisé les postes des comptes annuels et les indications fournies dans ceux-ci en procédant à des analyses et à des examens par sondages. En outre, nous avons apprécié la manière dont ont été appliquées les règles relatives à la présentation des comptes, les décisions significatives en matière d'évaluation, ainsi que la présentation des comptes annuels dans leur ensemble. Nous estimons que notre révision constitue une base suffisante pour former notre opinion.

Selon notre appréciation, la comptabilité et les comptes annuels sont conformes aux principes généralement admis en Suisse et aux normes légales cantonales applicables.

Nous recommandons d'approuver les comptes annuels qui vous sont soumis.

Sans apporter de réserve à notre appréciation, nous attirons votre attention sur la note N° 15 figurant dans l'annexe aux comptes annuels faisant état du litige opposant Santésuisse et l'Hôpital du Jura sur la valeur du point "Tarmed" utilisée en 2004 et 2005. Au

vu de la contestation de l'Hôpital du Jura et du fait qu'il est actuellement impossible de connaître l'issue de ce litige, aucune provision pour remboursement de prestations n'a été constituée dans les états financiers.

De plus, nous vous rendons attentifs au fait que l'Hôpital du Jura a subi, dès 1999 et jusqu'à ce jour, des pertes d'exploitation pour plus de CHF 21,8 millions et que les prévisions à court et moyen termes ne montrent pas une amélioration de la situation. Les déficits accumulés hospitaliers ressortant de l'annexe au bilan s'élèvent à près de CHF 12 millions et ont été financés partiellement par l'enveloppe d'investissement de l'Etat qui n'a pas été totalement utilisée au cours de ces dernières années. Sans ce financement, l'Hôpital du Jura n'aurait pas été à même d'assumer les charges d'exploitation imposées par la Loi sur les hôpitaux.

Nous nous devons de vous rappeler que selon l'art. 73 al.1 de la Loi sur les hôpitaux, "le montant de l'enveloppe doit permettre à l'Hôpital et aux

sites qui en dépendent de fonctionner de manière efficace et économe, sans déficit, tout en dispensant des soins de qualité", ce qui n'a manifestement, d'un point de vue comptable, pas pu être atteint au moyen de l'enveloppe annuelle accordée au cours de ces dernières années.

En conséquence, étant donné sa structure financière actuelle, issue des déficits accumulés, les risques de déficits futurs et des investissements importants à réaliser, il existe un risque qu'à court ou moyen terme, l'Hôpital du Jura ne puisse plus faire face à ses engagements financiers existants ou futurs sans un soutien financier accru ou un assainissement de la part de ses partenaires. Nous avons pris note que les constructions nouvelles, ainsi que les assainissements lourds, donneront lieu à des décisions de l'autorité compétente, à savoir le Parlement et seraient financés par des enveloppes spécifiques y relatives.

Selon la Loi sur les hôpitaux, l'Hôpital du Jura est tenu de fournir des prestations qui limitent ses possibilités de rationalisation. De ce fait, il y a un écart entre le coût des tâches qui lui sont assignées par cette loi, le plan hospitalier et les décisions du Parlement et les montants qui sont mis à sa disposition par l'Etat et les autres partenaires financiers. Afin d'obtenir un équilibre financier qui préserve l'avenir des Hôpitaux jurassiens, le Gouvernement jurassien et le Conseil d'administration de l'Hôpital du Jura vont proposer au Parlement jurassien des mesures d'économie.

KPMG Fides Peat



Beat Doerig

Expert comptable diplômé



Joël Etique

Expert comptable diplômé
Réviseur responsable

Delémont, le 30 avril 2006



ORGANES

Conseil d'administration

Président :

Marc Chappuis, Courroux

Membres :

Emilienne De Santis-Aeschbacher, Fontenais

Pierre Chavaillaz, Bassecourt

Claude Fridez, Porrentruy

René Girardin, Saignelégier

Gabriel Nusbaumer, Pleigne

Pierre Parietti, Porrentruy

Maurice Rais, Delémont

Thomas Sauvain, Delémont

Comité de Direction

Directeur général :

Laurent Christe

Chefs de département :

Peter Anker, Département projets et qualité

Jean Barthe, Département logistique et hôtelier

Germain Brossard, Département des finances

D^r Jean-Luc Crevoisier, Département médical

Jean-Paul Moll, Département des soins

Gérard Weissbrodt, Département des ressources humaines