

**Hôpital
du Jura**

Rapport d'activité 2004

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 2005 / 2000 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 | Être soigné demain : où, comment, par qui et à quel coût |
| 7 | Le plan hospitalier porte ses premiers fruits |
| 10 | Vous avez dit « TARMED »? |
| 12 | De la charte à l'entretien d'évaluation et de développement |
| 14 | Mobilité intersite et arrivée de l'IRM |
| 18 | Des changements porteurs de contraintes et de découvertes |
| 20 | Certification ISO 14001, projets et restructuration des services |
| 22 | Assurer la sécurité et la qualité, également en période de réorganisation |
| 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 |
| 32 | Bilan au 31 décembre 2004 |
| 33 | Annexe au bilan au 31 décembre 2004 |
| 34 | Rapport de l'organe de contrôle |



ÊTRE SOIGNÉ DEMAIN : OÙ, COMMENT, PAR QUI ET À QUEL COÛT

La santé est un droit fondamental reconnu par tous. Être soigné demain : où, comment, par qui et à quel coût ? Ce sont des interrogations essentielles auxquelles l'Hôpital du Jura contribue à apporter des solutions, dans une perspective durable, afin de garantir à toute la population jurassienne un accès à des soins de qualité.

Le système de santé est toujours plus complexe et plus spécialisé. Chacun des intervenants, médecins, soignants, gestionnaires, assureurs, autorités politiques et autres, a un rôle important à jouer pour que l'objectif prioritaire du droit à la santé ne soit pas oublié et pour que les soins aux patients demeurent au centre des préoccupations. Le coût raisonnable est une exigence toujours plus présente et chacun doit aussi apprendre à l'intégrer dans son travail quotidien.

Progrès de la médecine et plan hospitalier

Les progrès des sciences et des techniques augmentent constamment les possibilités de la médecine. Les technologies génétiques, les nouveaux développements diagnostiques et thérapeutiques, la robotique influencent toujours plus les pratiques médicales. Ainsi, les performances et la spécialisation vont de l'avant, aussi à l'Hôpital du Jura, permettant l'amélioration et le développement des prestations. Les techniques ne

sont toutefois que des outils qui requièrent des connaissances et un savoir-faire adéquats de la part de tous les professionnels et une coopération optimale entre eux. Cela suppose aussi des regroupements autour de prestations liées et une organisation moins dispersée pour favoriser un haut degré de professionnalisme, des collaborations optimales et une bonne transmission des connaissances.

Un premier pas a été franchi dans ce sens par la mise en place, dès avril 2004, de la première phase du plan hospitalier. Certains aspects positifs du plan hospitalier n'ont toutefois pas permis d'occulter des perspectives inquiétantes. En octobre 2004, le Conseil d'administration a dès lors fait part au Gouvernement jurassien de propositions de modification de la planification hospitalière. Elles ont rencontré un écho favorable qui conduit maintenant à un processus de révision à l'échelon politique. Entre-temps, le Groupe de travail de la Résolution n° 57 de l'Assemblée interjurassienne a proposé une « planification hospitalière concertée », qui confirme les vues du Conseil d'administration de l'Hôpital du Jura.

Fort engagement du personnel et perspectives de pénurie

L'activité 2004 a été intense à l'Hôpital du Jura. Le souci constant de maintenir et d'améliorer des soins de haute qualité, la concentration des soins intensifs, la mise en activité de l'IRM, le renforcement de l'oncologie et des transports, les études menées dans le cadre de l'application de la deuxième phase du plan hospitalier, les propositions de modification du plan hospitalier, les certifications ISO 9001 et ISO 14001, les exigences administratives toujours plus pointues, la collaboration à la commission d'enquête parlementaire, la rénovation du bâtiment du personnel de Porrentruy, le souci constant de formation des collaboratrices et collaborateurs, sans oublier toutes les prestations quotidiennes pour assurer les soins aux patients et aux résidents ont nécessité un engagement fort de l'ensemble du personnel.

La pénurie du personnel, dans certaines branches professionnelles de la santé (notamment médecins et soignants qualifiés) est un sujet de grande inquiétude. Les nouvelles exigences de la loi fédérale sur le travail, récemment appliquées aux médecins internes, aggravent encore la situation. Il n'est dès lors pas exclu que des rationalisations soient dictées de facto, dans un proche avenir, par le manque de personnel qualifié et par des contraintes de la législation sur le travail.

Résultats financiers satisfaisants

La situation financière des hôpitaux s'aggrave notamment par le transfert des charges opéré par les assureurs-maladie vers les collectivités publiques. L'Hôpital du Jura n'est pas épargné par ce phénomène. Les comptes 2004 bouclent avec un déficit opérationnel de 1.1 million de francs contre 1.5 million prévu au budget, après 2.1 millions d'amortissements. Le déficit 2003 s'élevait à 2.1 millions de francs. C'est mieux que prévu, mais encore insuffisant.

Le vieillissement marqué de la population ainsi que l'augmentation des maladies chroniques nécessiteront à l'avenir une mise à disposition de moyens plus importants.

Implication du Conseil d'administration

Le Conseil d'administration de l'Hôpital du Jura est déterminé à s'engager sans relâche en faveur des patients, du personnel, de la qualité des prestations et de la sécurité de la population tout en appliquant une gestion rigoureuse.

Le Conseil d'administration remercie l'ensemble du personnel pour son engagement et son travail. Il remercie Monsieur le Ministre Claude Hêche ainsi que le chef du Service de la santé et ses collaborateurs pour leur soutien. Enfin, le Conseil d'administration adresse sa reconnaissance à la population jurassienne pour sa confiance envers l'Hôpital du Jura.

« Le Conseil d'administration de l'Hôpital du Jura est déterminé à s'engager sans relâche en faveur des patients, du personnel, de la qualité des prestations et de la sécurité de la population tout en appliquant une gestion rigoureuse .»



Philippe Tschann, jardinier, depuis 1980 à l'Hôpital du Jura



LE PLAN HOSPITALIER PORTE SES PREMIERS FRUITS

La mise en oeuvre de la première phase du plan hospitalier a renforcé la collaboration intersite tout en mettant d'ores et déjà en lumière la nécessité de poursuivre les efforts entrepris. Les investissements se poursuivent et les charges d'exploitation diminuent légèrement.

Qu'elle soit considérée comme une étape ou comme un aboutissement, la planification hospitalière jurassienne aura contribué, pour l'Hôpital du Jura, à initialiser des changements fondamentaux dans son organisation, changements qui vont encore se poursuivre inéluctablement au cours des mois et des années à venir. Le regroupement des soins intensifs sur le site de Delémont dès le 1er avril 2004 a constitué à n'en pas douter un événement majeur non seulement pour les patients mais également pour l'ensemble du personnel, des médecins et des soignants en particulier. La fermeture du bloc opératoire le week-end à Porrentruy pour les urgences chirurgicales a eu un impact similaire auprès de tous les services – chirurgie, anesthésie, bloc opératoire – touchés directement ou indirectement par cette mesure. Bien que d'après les sondages réalisés auprès des patients, ceux-ci semblent ne pas en avoir subi de conséquences négatives, leur prise en charge a été réorganisée profondément. Ainsi, le nombre de transports entre les sites

de Porrentruy et de Delémont s'est fortement accru obligeant l'Hôpital du Jura à renforcer son équipe d'urgence extra-hospitalière.

Conséquences positives

Pour nos équipes médicales et de soins, la mise en place de cette première phase du plan hospitalier a eu des conséquences positives. La collaboration s'est renforcée entre les différents sites et plusieurs services ont réalisé un véritable travail d'équipe multisite. Cela a eu le mérite de convaincre les soignants et les médecins des avantages de travailler en commun au quotidien. Au sein des deux services de chirurgie, la collaboration s'est nettement renforcée entre les équipes, au point qu'une vision et des objectifs communs sont désormais la règle au sein de ces services. La planification des gardes et des piquets est établie en commun au même titre d'ailleurs que dans le service d'anesthésiologie au sein duquel les médecins travaillent indifféremment sur les deux sites de Delémont et de Porrentruy.

«Ces investissements importants s'avèrent cruciaux si l'Hôpital du Jura souhaite garder un rôle régional majeur en matière de médecine aiguë.»

L'une des intégrations les plus poussées a été réalisée par le service de radiologie où non seulement il y a qu'un seul médecin-chef de service, mais également qu'une seule technicienne-chef. Tous les médecins et la plupart des techniciens en radiologie travaillent indifféremment sur les deux sites de Delémont et de Porrentruy permettant ainsi à chacune et chacun d'apporter ses compétences sur l'ensemble des équipements et de maintenir leur polyvalence sur tous les types d'appareils. Ceci d'autant plus que depuis l'introduction de l'IRM, fin 2004, une grande partie, aussi bien des médecins que des techniciens en radiologie, a entamé une formation complémentaire pour exploiter pleinement ce nouvel équipement de pointe.

Investir pour garder un rôle majeur

Ce qui peut paraître évident – voire trivial – dans un établissement hospitalier monosite dans le fonctionnement des services de soins et médico-techniques, a demandé des efforts soutenus de la part de l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs de l'Hôpital du Jura. D'activités relativement indépendantes entre les unités d'un même service multisite, nous sommes passés à une

étroite interdépendance aux résultats prometteurs. Relevons avec satisfaction que les efforts réalisés par les médecins et les soignants ont été récompensés par une meilleure connaissance réciproque, finalement au profit du patient.

C'est dans le service de radiologie que les investissements les plus importants ont été réalisés. Outre, l'IRM installé en décembre 2004 un nouveau scanner est appelé à remplacer l'actuel qui donne depuis quelque temps déjà des signes de fatigue. De plus, les scanners actuels offrent des moyens d'analyses par l'imagerie sans comparaison avec l'appareil acquis en 1995. Avec les différents aménagements nécessaires à ces deux équipements, l'Hôpital du Jura aura investi quelque 3 millions de francs dans le service de radiologie. Ces investissements importants s'avèrent cruciaux si l'Hôpital du Jura souhaite garder un rôle régional majeur en matière de médecine aiguë. La fermeture du seul cabinet privé de radiologie du Jura au début 2004 aura été une incitation à développer les outils d'imagerie médicale diagnostique et interventionnelle devenus désormais indispensables à la médecine actuelle.

D'autres investissements importants ont été réalisés. La rénovation et l'assainissement de la façade sud du bâtiment principal du site de Porrentruy constitue le plus conséquent. Cet investissement de 2 millions de francs permettra non seulement de réduire les effets du rayonnement solaire

dans les chambres des patients, les salles de soins et les bureaux, mais surtout de réduire les pertes d'énergie par une isolation optimale de toute la façade. Ces travaux auront donc un effet positif sur la consommation d'énergie pour ce bâtiment. L'exploitation de l'établissement a été maintenue tout au long des travaux. Il faut dès lors relever que les travaux ont perturbé aussi bien les patients que les collaborateurs pendant plusieurs mois, mais qu'ils ont été menés avec la plus grande rigueur.

L'ensemble des efforts entrepris par toutes les collaboratrices et tous collaborateurs de l'Hôpital ont contribué de manière très marquée à la maîtrise des charges d'exploitation. Celles-ci ont été contenues à un niveau légèrement inférieur à celui de l'exercice précédent. L'un des objectifs de l'Hôpital du Jura est donc d'ores et déjà atteint. Que toutes et tous en soient remerciés très sincèrement.



Annie Gentit, infirmière spécialisée en stomathérapie, depuis 1988 à l'Hôpital du Jura



VOUS AVEZ DIT «TARMED»?

Au cours de l'année 2004, le Département des finances a travaillé sur deux importants dossiers, à savoir la facturation des prestations ambulatoires avec l'introduction du tarif TARMED au 1er janvier 2004 et la préparation à l'introduction du financement des prestations hospitalières stationnaires par APDRG (financement par pathologie). Ces deux démarches visent chacune une meilleure transparence des coûts.

TARMED

TARMED, le nouveau système de tarification des prestations médicales ambulatoires et d'hospitalisation de jour, unifié au niveau fédéral, est entré en vigueur le 1er janvier 2004. Il permet une facturation qui sépare les prestations médicales, remboursées au corps médical, des prestations techniques destinées à couvrir les frais d'équipements médicaux, les locaux et le personnel.

La mise en place de ce tarif s'est révélée laborieuse pour l'H-JU, à l'instar de l'ensemble des hôpitaux suisses. Néanmoins, après plusieurs mois d'efforts, la situation s'est finalement stabilisée. Deux domaines doivent cependant encore être traités prochainement, à savoir la mise en place de la facturation électronique, comme le prévoit la convention-cadre TARMED, et la problématique de la neutralité des coûts.

En ce qui concerne la facturation électronique, elle sera opérationnelle au cours du 2ème semestre 2005, dès que la phase de test réa-

lisée avec le premier assureur sera concluante et validée. Quant au respect de la neutralité des coûts, la remise des statistiques concernant la facturation 2004 a été transmise au bureau créé à cet effet. Au terme de la période d'analyse et de contrôle, on saura si TARMED a préservé ladite neutralité ou s'il faut apporter des correctifs à la valeur du point initialement fixée à 94 centimes.

Financement des prestations hospitalières par APDRG

Le mode de financement des soins aigus stationnaires en hôpital change actuellement en Suisse. Au lieu d'un forfait journalier ou par service, les hôpitaux factureront les séjours en fonction des diagnostics et des opérations. Cette nouvelle méthode, adaptée du système pratiqué aux Etats-Unis, a déjà été introduite dans quelques cantons suisses (notamment Vaud et Tessin). Elle se nomme selon le monogramme APDRG (all patient diagnosis related groups). En simplifiant, on peut dire que chaque hospitalisation de soins aigus stationnaires est classée dans

une catégorie, un APDRG, selon les diagnostics, les traitements et l'âge du patient. Chaque APDRG est sensé être aussi homogène que possible selon des critères médicaux et économiques.

La classification «APDRG» des patients hospitalisés a pour objectif de :

- permettre aux hôpitaux de mieux maîtriser la formation de leurs coûts et d'agir en conséquence ;
- disposer d'indicateurs fiables pour la conclusion de contrats de prestations avec les assureurs-maladie, d'une part, et l'Etat, d'autre part ;
- servir de référence à la fixation des tarifs hospitaliers, en lieu et place de la journée d'hospitalisation (paiement différencié pour chaque hospitalisation) ;
- faciliter la comparaison des durées de séjour et des coûts entre hôpitaux pour répondre aux obligations de la LAMal ;
- mesurer l'activité hospitalière au niveau quantitatif (nombre et type de cas) et qualitatif (lourdeur et complexité des cas) ;
- disposer de données plus précises pour élaborer une planification hospitalière (données sur la clientèle et la production hospitalière).

La mise en regard des données d'activité (statistique médicale) et des données financières (comptabilité

analytique par unité finale d'imputation) aboutit au calcul d'un indicateur de productivité. L'introduction des APDRG permettra donc aux médecins, soignants et gestionnaires d'acquiescer une culture médico-économique commune, base indispensable pour la gestion des prestations et de la qualité.

Le codage des données médicales (diagnostics et opérations) se trouve à la base des APDRG, et donc de la future facturation. Il doit donc être exact et exhaustif pour obtenir un financement correct des prestations. Un codage incomplet ou erroné conduirait à une facturation déficiente. Un effort tout particulier doit donc être porté sur la formation de spécialistes. Pour notre établissement, le codage sera dorénavant réalisé par des codeuses professionnelles, en collaboration avec les médecins.

S'agissant des données financières, la mise en place d'une comptabilité analytique par unité finale d'imputation (coût par pathologie) est indispensable si l'on veut connaître plus précisément les coûts d'hospitalisation. Rappelons que notre établissement dispose d'une comptabilité analytique par centre de charges qui répond, pour l'instant, aux exigences posées. Toutefois, une étape supplémentaire devra être franchie, car non seulement les hôpitaux ont besoin de connaître le coût effectif de chaque prestation offerte mais, face à plus de pression concurrentielle, ils ont

besoin également d'instruments pointus de gestion qui leur permettent de comparer leurs performances médico-économiques avec d'autres établissements semblables.

Avec l'introduction des APDRG à l'Hôpital du Jura, les pouvoirs publics devront compenser correctement les frais supplémentaires liés aux tâches spécifiques de santé publique (urgences, ambulances, EMS, psychiatrie aiguë et chronique) qui sont totalement exclus du financement par APDRG. A cet effet, la négociation de l'enveloppe de l'Etat devra en tenir compte.

Un groupe de travail interdisciplinaire a été constitué au sein de notre établissement. L'objectif est de mettre en place ce projet pour le 1er janvier 2007. Avec l'appui du Ministre de la santé et la participation du Service de la santé, une collaboration avec le canton de Neuchâtel a été instaurée.

« Les hôpitaux ont besoin d'instruments pointus de gestion qui leur permettent de comparer leurs performances médico-économiques avec d'autres établissements semblables. »



DE LA CHARTE À L'ENTRETIEN D'ÉVALUATION ET DE DÉVELOPPEMENT

Il y a cinq ans déjà, un groupe de travail intersite élaborait la charte de l'Hôpital du Jura. Adoptée en janvier 2001, elle a généré et influencé un nombre conséquent de dossiers, en particulier la convention collective de travail, les valeurs, les profils de compétences, le système de rémunération et le système d'entretien d'évaluation et de développement.

L'Hôpital du Jura vit depuis quelques années une période chargée en projets qui entraînent d'importantes modifications organisationnelles. Ces dernières génèrent certes des résultats positifs, mais aussi des inquiétudes, voire des résistances aux changements. En ces temps difficiles et d'efforts demandés à chacun, il paraît judicieux de rappeler nos bases fondamentales et de mettre en évidence nos valeurs. Elles définissent la stratégie globale de notre institution et plus particulièrement celles du Département des ressources humaines.

En premier lieu, la charte affiche l'engagement que l'Hôpital du Jura entend prendre vis-à-vis des patients, résidents, collaborateurs et toutes les personnes avec lesquelles nous sommes tous susceptibles d'entrer en contact. Dans le cadre de notre mission principale, nous sommes tous appelés à respecter un certain

nombre de valeurs, qui visent le maintien d'un climat de confiance. Les valeurs en question, prônées par l'Hôpital du Jura, sont le plaisir, l'écoute, le respect, la collaboration, l'engagement et l'excellence.

C'est aussi sur ces bases-là que la convention collective de travail a été négociée avec nos partenaires syndicaux, que le système de rémunération a pu devenir un outil reconnaissant les responsabilités et les compétences de tous les collaborateurs par une recherche constante d'équité.

Ces valeurs, si elles paraissent aller de soi pour l'ensemble des personnes qui offrent leurs savoir-faire à une population en souffrance, elles sont moins évidentes lorsqu'il s'agit de les mettre en pratique entre collaborateurs, que ce soit à l'extérieur de son rayon d'activité ou à l'intérieur de son propre service. Cela n'est pas spécifique à notre institution, mais se retrouve bel et bien dans tous les groupes, clubs, sociétés ainsi que dans nos activités privées respectives.

L'entretien d'évaluation: un outil au service du changement

Il est évident que les changements intervenus sur tous les sites, les actions entreprises ainsi que celles encore prévues pour les mois qui viennent, doivent nous rendre encore plus attentifs au renforcement de ces valeurs. Un des moyens mis à disposition de l'ensemble du personnel pour en apprécier le respect est l'entretien d'évaluation et de développement (EED).

En principe une fois par année, chaque collaborateur partage avec son responsable de service ce moment privilégié. Planifié pour évaluer les objectifs de l'année écoulée et établir les suivants, c'est aussi un moment de partage, d'écoute, d'intérêt porté mutuellement. Par le passé, les responsables de service estimaient qu'ils ne prenaient pas assez de temps pour le personnel qui donnait pleine satisfaction (fortement majoritaire). Avec cet entretien, chaque cadre a l'occasion de transmettre le bilan de l'année écoulée à tous les collaborateurs du service. Il est en même temps disponible pour une prise en compte appropriée de leurs avis, sentiments, idées et opinions. Cette meilleure connaissance réciproque permet d'améliorer harmonieusement les prestations en tenant compte des réelles compétences et forces de travail présentes.

Je suis persuadé que grâce à des EED bien menés et bien vécus, la grande majorité du personnel reçoit un bagage important lui permettant de devenir actif dans l'évolution de l'Hôpital du Jura et plus particulièrement de son service, d'être plus ouvert aux changements et aux innovations. Poussé par des objectifs clairs et par la possibilité de participer au développement de l'institution, son sens des responsabilités, sa motivation, et ses compétences s'en retrouvent grandis.

Je remercie toutes celles et ceux qui se sont engagés pleinement sur cette voie et j'encourage le développement de cette pratique. A ce jour, des éléments concrets découlent de ces entretiens, comme par exemple le programme de formation continue. J'ose espérer que l'année qui vient permettra à tous les cadres et collaborateurs d'exercer leur fonction dans un esprit constructif. Je souhaite à toutes et à tous d'atteindre une des valeurs à laquelle nous tenons, le plaisir réciproque de partager un travail, des compétences, des temps forts. Le Département des ressources humaines tiendra pleinement son rôle de soutien et intensifiera ses actions pour aider chaque collaborateur à atteindre ses objectifs.

« C'est sur ces bases que le système de rémunération a pu devenir un outil reconnaissant les responsabilités et les compétences de tous les collaborateurs par une recherche constante d'équité. »



MOBILITÉ INTERSITE ET ARRIVÉE DE L'IRM

Le regroupement des soins intensifs et de l'activité chirurgicale urgente les week-ends et jours fériés à Delémont (première phase de mise en œuvre du plan hospitalier) ainsi que l'installation d'un équipement d'imagerie par résonance magnétique (IRM) constituent les deux faits marquants du Département médical en 2004.

Première phase du plan hospitalier

La mise en œuvre du plan hospitalier a débuté concrètement, c'est-à-dire avec des conséquences sur le mode de prise en charge des patients, au 1er avril 2004. Bien que relativement anodine en termes de suppression de nombre de lits, cette première étape de regroupement du service de soins intensifs et de l'activité chirurgicale les week-ends et jours fériés sur le site de Delémont a entraîné de profonds changements que je souhaite brièvement évoquer.

Sur le site de Porrentruy, vu la suppression de l'unité de soins intensifs, l'équipe médicale a dû modifier ses critères de triages aussi bien dans le domaine chirurgical que de la médecine interne. Elle doit aussi tenir compte des aléas inhérents à tout transfert de malades et finalement admettre l'idée de n'être qu'un maillon de la chaîne à certains moments.

Sur le site de Delémont, l'équipe chirurgicale a dû faire face à une augmentation de l'activité pendant les fins de semaines, comme l'on pouvait s'y attendre. Du côté de la médecine interne, l'affectation de deux méde-

cins cadres à de nouvelles tâches a nécessité l'engagement d'un 2ème chef de clinique pour assurer un encadrement suffisant des médecins internes.

Le va-et-vient intersite indispensable de certains médecins a nécessité un engagement soutenu notamment des médecins cadres des services chirurgicaux, qui méritent toute notre reconnaissance, d'autant plus que cette équipe s'est trouvée en effectifs réduits par des absences prolongées dues à des congés maladies et maternité.

Les difficultés rencontrées pour l'organisation des disciplines chirurgicales ont débouché sur la mise en place d'une seule commission du bloc opératoire pour l'H-JU, organe qui a pour tâche de coordonner l'ensemble des activités opératoires.

Comme l'on s'y attendait, les transferts de patients ont considérablement augmenté. Ce sont principale-



Sylvie Gorrara, laborantine, et Teddy Monrouzeau, laborantin, depuis 1991 et 1990 à l'Hôpital du Jura



Marianne Burr, infirmière spécialisée en prévention et contrôle des infections, depuis 1982 à l'Hôpital du Jura

« Les aspects les plus positifs de cette première phase d'application du plan hospitalier concernent le regroupement des soins intensifs et l'augmentation des contacts entre les équipes médicales des sites de Delémont et Porrentruy. »

ment les transferts non urgents qui ont augmenté de près de 20% en une année, que ce soit en nombre de patients transportés, de kilomètres parcourus ou de durée de transfert

Les aspects les plus positifs de cette première phase d'application du plan hospitalier concernent le regroupement des soins intensifs et l'augmentation des contacts entre les équipes médicales des sites de Delémont et Porrentruy. Aux soins intensifs de Delémont, l'accueil du personnel spécialisé en provenance de Porrentruy a été réussi.

Le taux d'occupation du service des soins intensifs, le nombre de patients traités et la gravité moyenne des cas ont été plus élevés, ce qui devrait permettre de reconquérir au plus vite la reconnaissance pour la formation complète des infirmières spécialisées en soins intensifs.

Nouvelle prestation : l'IRM

Sur le plan des équipements médico-techniques, l'année 2004 a été marquée par l'arrivée de l'imagerie par résonance magnétique à l'H-JU. Suite à l'arrêt de l'exploitation d'un tel appareil en cabinet privé à Delémont, notre région s'est subitement retrouvée dépourvue de cette technique d'investigation. Après une rapide évaluation de la situation, le Conseil d'administration a accepté d'acquiescer ce moyen d'investigation qui constitue un important progrès de par la précision des images obtenues et de par l'absence d'émissions de rayonnements ionisants, nocifs pour les

patients. Moins de 10 mois se sont écoulés entre l'évaluation, la décision d'acquisition et la mise en service de cet équipement. Merci à toutes les personnes impliquées, y compris au service technique, pour lequel cette installation a constitué un réel défi.

Départs et arrivées

Sur le plan du personnel, nous avons enregistré trois départs de médecins chevronnés dans les services de radiologie (Dresse Colette Bounameaux, en fonction depuis le 04.02.94), d'orthopédie (Dr Anton Brigger, en fonction depuis le 01.02.88) et de gynécologie (Dr Juan Matute, en fonction depuis le 01.05.97).

Nous remercions sincèrement ces trois collègues de leur engagement au profit de nos hôpitaux et de leurs très nombreux patients. Si ces départs laissent forcément des regrets, parfois une pointe d'amertume, ils constituent aussi l'occasion d'un renouvellement et d'un apport de forces vives. Ce fut une grande satisfaction pour les chefs de services concernés et le soussigné d'avoir pu recruter et engager des successeurs compétents en la personne des Drs Christian Fuchs (radiologie, entré en fonction au 19.04.04), Roberto Lopez (gynécologie/obstétrique, entré en fonction au 01.05.04) et Alexandre Koestli (orthopédie, entré en fonction au 01.01.05), auxquels nous souhaitons une cordiale bienvenue et que nous remercions de renforcer notre équipe médicale. Cela ne sera pas

superflu au vu des importants défis qui nous attendent en 2005, parmi lesquels on peut citer l'assujettissement des médecins internes à la loi sur le travail (50 heures hebdomadaires) et la poursuite de la mise en œuvre du plan hospitalier dont la 2ème phase consistera à réduire sensiblement le nombre de lits aigus de l'H-JU au profit de lits de soins chroniques ou de rééducation. Nul doute que l'application de la loi sur le travail aux médecins internes, éventuellement à l'ensemble du personnel de piquet, et les exigences du plan hospitalier nous contraindront à réorganiser notre fonctionnement en profondeur et à faire appel à des idées novatrices dans ce domaine.



DES CHANGEMENTS PORTEURS DE CONTRAINTES ET DE DÉCOUVERTES

La mise en oeuvre du plan hospitalier a entraîné les premiers changements au sein du département des soins. Les mises au concours internes ont été nombreuses et la rigueur financière une préoccupation de chaque instant. Et cette question lancinante: comment réussir à faire tout aussi bien, parfois mieux, en répartissant le plus judicieusement possible des ressources globalement moins importantes ?

Une première phase aboutie, une seconde en réalisation

Dès le début de l'année, nos efforts se sont concentrés sur la finalisation de la première phase du plan hospitalier pour le 1er avril. Directement concernés, les responsables et les collaborateurs des services d'ambulances, des urgences, des soins intensifs et soins continus, des blocs opératoires et d'anesthésie ont été fort sollicités.

Sans augmentation de l'effectif global du Département, le service d'ambulances a vu ses effectifs progresser en créant une navette pour faire face aux transports intersites.

La transformation des soins intensifs en soins continus sur le site de Porrentruy a, au contraire, engendré une diminution des effectifs comme le prévoyait le plan. Plusieurs professionnels ont choisi de venir renforcer l'équipe du site de Delémont. Ces

mutations ont aussi permis des enrichissements individuels et d'équipe.

La fermeture du bloc opératoire du site de Porrentruy le week-end et les jours fériés, à l'exception de l'obstétrique, a entraîné la diminution prévue du personnel instrumentiste, anesthésiste et aide de salle d'opération.

Sur le site de Delémont, les différents services ont été fort sollicités pour s'adapter à l'accueil de patients plus nombreux. Nous devons encore évaluer cet impact, parfois plus conséquent que planifié.

Pour ce qui concerne la mise en oeuvre de la deuxième phase du plan hospitalier, des dispositions d'anticipation (contrats à durée déterminée) ont été prises dans la gestion des postes de travail, qui diminueront de

manière conséquente sur le site de Porrentruy, afin de faire face à cette situation particulière, même avec le décalage dans le temps intervenu en cours d'année.

Compétences partagées, compétences accrues

Qu'il s'agisse de la mise en œuvre du plan hospitalier ou de la finalisation de notre organisation, nous prenons conscience de l'immense bénéfice du partage. Entre les soignants au sens large et les médecins de la même discipline, entre les collaborateurs des sites de Delémont, Porrentruy, Saignelégier et La Promenade et entre des départements différents.

Ainsi, des expériences de remplacement spontané (ambulanciers, diététiciennes, infirmières...), de partage lié à la mise en place commune du plan (sphère chirurgicale par exemple) ou de rencontres favorisant l'organisation d'un secteur intersite (rééducation, diabétologie, diététique, animation...) ont démontré la complémentarité des savoirs pour une pratique plus efficiente.

Augmentation de la mobilité intersite

Sachant que toute restructuration entraîne des changements de personnes, le Département des soins a vu plusieurs mises au concours internes aboutir à de nombreuses mutations, d'un site à l'autre, difficilement envisageables il y a trois ou quatre ans. Hormis celles engendrées par le plan hospitalier, d'autres ont répondu à notre recherche de cadres et de collaborateurs sur l'ensemble des sites. Ainsi, plusieurs secteurs ou services du Département ont bénéficié de sang neuf et d'approches différentes qui, sans bouleversements, ont dynamisé les groupes concernés.

Deniers publics et responsabilisation

Tout au long de l'année, nous avons mis en place une organisation qui responsabilise chaque cadre quant aux effectifs en personnel et au budget à disposition. Il s'agit de connaître les articulations financières de l'établissement, puis de savoir distinguer ce qui est indispensable, nécessaire ou qui peut être différé, et enfin de gérer les moyens, même restreints, attribué à chaque service. A charge de ces responsables d'informer leurs collaborateurs.

Si nous persévérons dans cette voie, la gestion des deniers publics qui permettent au Département de vivre financièrement, gagnera en clarté et deviendra naturellement une activité plus gratifiante que contraignante

Partenaires engagés

L'avenir comporte encore de nombreux défis pour l'H-JU et pour tous les collaborateurs du Département des soins. L'année écoulée a déployé des énergies extraordinaires et un fort potentiel sur chacun des sites. Malgré les questions en suspens, nous sommes prêts à poursuivre. Merci à chacune et à chacun pour son engagement.

« Tout au long de l'année, nous avons mis en place une organisation qui responsabilise chaque cadre quant aux effectifs en personnel et au budget à disposition. »



CERTIFICATION ISO 14001, PROJETS ET RESTRUCTURATION DES SERVICES

L'Hôpital du Jura a obtenu en 2004 la certification ISO14001 pour son engagement envers l'environnement. La mise en place d'un système de gestion des stocks par code-barres permet d'envisager une rationalisation globale des approvisionnements. L'Hôpital du Jura s'est dotée d'un équipement de résonance magnétique qui élargit sa palette de prestation en radiologie mais qui impose des mesures de sécurité particulière..

Engagement pour le respect de l'environnement

En automne 2004, l'Hôpital du Jura obtenait la certification ISO 14001 qui clôturait quatre années de travail de la part d'un petit groupe de personnes. L'H-JU affirme ainsi son engagement à l'égard de la protection de l'environnement et de la prévention des pollutions. La prise de conscience de l'amélioration et du développement nécessaires de la sécurité et du respect des mesures d'hygiène sont inscrits dans les objectifs stratégiques de la direction. Tous les déchets des établissements sont détruits ou revalorisés dans des entreprises agréées et au bénéfice d'autorisations cantonales. La collecte des produits dangereux est assurée par le service technique et une filière d'élimination externe est opérationnelle en accord avec les législations cantonales et fédérales.

La vie du bâtiment principal de Porrentruy a été rythmée par le changement des fenêtres. Une étroite collaboration entre les services de soins,

d'intendance et technique s'est développée pour permettre la réalisation de ce projet en maintenant l'activité hospitalière. Architecte et collaborateurs de l'Hôpital ont cherché dans cette rénovation une harmonie entre modernisme, écologie et économie. Le résultat s'intègre bien dans l'environnement naturel du site de Porrentruy. Les verres utilisés offrent une meilleure protection contre le rayonnement solaire. Le confort des patients et des collaborateurs est ainsi amélioré. Le bilan énergétique du bâtiment est amélioré et une diminution de la consommation d'huile de chauffage est attendue pour les années futures.

Résonance magnétique et sécurité

L'Hôpital du Jura s'est également doté d'une nouvelle technologie, l'imagerie par résonance magnétique (IRM). Le projet d'implantation de ce nouvel équipement a été mené à bien dans un délai très court. Il a nécessité le développement et l'installation de nouvelles unités de refroidissement pour garantir son bon

fonctionnement. L'équipement nécessite un refroidissement continu pour éviter l'évaporation de son fluide calorigène. Cette nouvelle technologie implique le développement de compétences également pour le personnel technique et pour les services de sécurité et de défense contre l'incendie. La particularité de l'équipement est de développer un champ magnétique très intense qui interdit l'utilisation de matériau magnétique dans son environnement. Des consignes strictes sont à respecter par toutes les personnes qui côtoient cette installation.

Ressources informatiques en augmentation dans le secteur de la facturation

La mise en place de la facturation TARMED a mobilisé les ressources du service informatique. Son introduction a fondamentalement changé la saisie des prestations médicales. Pour établir une facture, les outils informatiques de gestion des patients et de saisie des prestations médicales travaillent en étroite collaboration. La mise en place de nouveaux

logiciels engendrent soucis et inquiétudes qui doivent être rapidement maîtrisés, pour permettre au service de facturation de remplir sa mission. Le domaine informatique évolue très rapidement et nécessite constamment des adaptations matérielles et logicielles. Le remplacement du parc des ordinateurs se fait à raison d'un cinquième par année. La mise en place des nouvelles structures de l'Hôpital du Jura a également des incidences sur la gestion globale informatique des sites. De nombreuses bases de données ont été fusionnées pour n'en faire qu'une seule. Le même constat est fait pour des applications utilisées dans les services de radiologie ou dans les laboratoires. Toutes ces tâches ont été accomplies ou supervisées par le service informatique de l'Hôpital du Jura.

Amélioration de la gestion des consommables par code-barre

Le réapprovisionnement des unités de soins en matériel médical, à l'exception des médicaments, est la tâche principale effectuée par les collaborateurs des magasins de l'Hôpital du Jura. L'optimisation de ces prestations a été améliorées par la

mise en place d'un poste d'approvisionnement central et par le développement, avec l'aide du service informatique, d'un système de saisie automatique par lecture du code-barre des produits. Les données transmises au serveur central permettent de connaître rapidement les consommations et l'état des stocks. Le paramétrage permet d'enclencher automatiquement les commandes auprès des fournisseurs externes.

Restauration et identification Hôpital du Jura

Pour permettre une meilleure gestion des cuisines, un poste de chef de restauration a été instauré. Il doit définir une stratégie unique pour la fabrication des repas sur tous les sites. Il est important de s'identifier à l'Hôpital du Jura comme entité unique également dans le domaine de la restauration. Des projets sont en cours pour renforcer les synergies, diminuer les coûts, en maintenant des prestations équilibrées et adaptées aux patients et aux résidents.

Le services de nettoyage face à des défis organisationnels

La diminution de la durée de séjour et le regroupement des soins intensifs sur le site de Delémont occasionnent une augmentation du travail pour le personnel de l'intendance. Dans les autres établissements, la même constatation est de mise. Des solutions sont étudiées pour permettre de remplir les attentes, en terme de nettoyage et d'hygiène hospitalière, sans augmenter l'effectif, voir même en le diminuant. Plusieurs études sont également en cours pour le remplacement des tenues de travail.

Bâtiments du personnel

Des travaux importants ont été réalisés au bâtiment du personnel de Porrentruy pour assainir l'étanchéité de la toiture et poser une nouvelle baie vitrée dans la cage d'escalier.

« Le domaine informatique évolue très rapidement et nécessite des adaptations matérielles et logicielles très rapides. Le remplacement du parc des ordinateurs se fait à raison d'un cinquième par année. »



ASSURER LA SÉCURITE ET LA QUALITÉ, ÉGALEMENT EN PÉRIODE DE RÉORGANISATION

Deux événements ont dominé l'activité du Département projets et qualité durant l'année 2004 ; il s'agit, pour le premier terme (gestion de projets), de la mise en œuvre du plan hospitalier et, pour le second (management de la qualité), l'obtention des certifications ISO 9001 et ISO 14001 pour l'ensemble des sites de l'Hôpital du Jura.

Le plan hospitalier en mouvement

Le projet principal de l'Hôpital du Jura reste évidemment la mise en place du plan hospitalier. Comme c'est le cas depuis 2003, le Département projets et qualité est responsable, au sein de l'Hôpital du Jura, de la coordination du projet « plan hospitalier » et des études internes y relatives, en étroite collaboration avec le Département et le Service cantonal de la santé. Après la période d'investigation préparatoire et la sanction des modalités de mise en œuvre par le Gouvernement, le 10 décembre 2003, il s'agissait dès lors de planifier la réalisation d'une première phase, autour de la réorganisation des soins intensifs, des soins continus et du bloc opératoire (en place dès le 1er avril 2004). Puis, parallèlement à la préparation de la deuxième phase, qui concerne principalement la diminution globale du nombre de lits et la réorganisation des unités de soins, un bilan intermédiaire des restructurations introduites a été effectué après quatre mois. Cet état des lieux et surtout les perspectives tou-

chant la poursuite du plan hospitalier ont conduit le Conseil d'administration à proposer des modifications de celui-ci. Cette démarche, qui s'intègre entre temps dans les projets de la Résolution n°57 de l'Assemblée interjurassienne, a contribué à la reprise des réflexions sur la planification hospitalière.

Certifications ISO 9001 et ISO 14001

La qualité et la sécurité sont des notions-clés et omniprésentes dans le milieu hospitalier. La population concernée accorde sa confiance à l'égard de l'Hôpital du Jura sur la base de ces valeurs. La législation fédérale sur l'assurance-maladie exige de la part des fournisseurs de prestations des dispositions visant à garantir la qualité (article 77 de l'OAMal). C'est également le cas en période de réorganisation, en l'occurrence durant la



Lucette Erard, aide-animatrice, depuis 1992 à l'Hôpital du Jura



Sylvie Werlé, employée de buanderie, depuis 1981 à l'Hôpital du Jura

« Le management par la qualité signifie l'adhésion généralisée à une démarche constante et dynamique autour de l'amélioration continue et de la maîtrise des processus de prestation. Durant l'année 2004, 96 propositions d'amélioration ont été enregistrées. »

mise en œuvre du plan hospitalier, comme le précisait le Gouvernement. L'Hôpital du Jura a choisi la voie de la certification selon des normes internationales (ISO) pour répondre à l'ensemble de ces exigences. Il s'agit, d'une part, des normes ISO 9001 pour les aspects d'organisation, de gestion et de maîtrise des processus et, d'autre part, des normes ISO 14001 pour les aspects touchant la sécurité, l'hygiène et l'environnement (domaine en grande partie préparé par le Département logistique et hôtelier). Les audits de certification du système qualité se sont déroulés les 21 et 22 octobre 2004, sous la direction de quatre experts de la Société Générale de Surveillance (SGS). A l'issue d'inspections dans les services, de la supervision des processus et de l'analyse de la documentation, les experts de la SGS ont délivré les certifications ISO 9001 (renouvellement de celle de l'année 2000) et ISO 14001 (nouvelle) à l'Hôpital du Jura, pour l'ensemble de ses services et de ses sites. L'ensemble du personnel a été impliqué ; les félicitations et les remerciements s'adressent dès lors à chacune et à chacun.

L'amélioration continue

Le management par la qualité, association entre gestion et qualité, n'est pas synonyme de certification, mais cela signifie l'adhésion généralisée à une démarche constante et dynamique autour de l'amélioration continue et de la maîtrise des processus de prestation. La « proposition d'action corrective » (PAC) est l'un des outils de l'amélioration continue. Chaque membre du personnel peut adresser de manière très simple une telle proposition au service qualité, qui se charge de la traiter ou de la déléguer. Durant l'année 2004, 96 propositions d'amélioration ont été enregistrées par ce biais. Un meilleur suivi des pièces de linge, l'augmentation et l'harmonisation de menus spéciaux, l'optimisation de la distribution des médicaments et la simplification du transport des bagages de patients sont quelques exemples ainsi initialisés par le personnel. A cela s'ajoutent encore les propositions et critiques émises par les patients, notamment par l'intermédiaire d'un formulaire de sortie, qui font également l'objet d'examen et, selon les cas, de mesures correctives. L'analyse des événements indésirables ou incidents constituera à l'avenir un axe supplémentaire de contribution à l'amélioration continue. Le service qualité a uniformisé et systématisé à l'aide d'un nouveau logiciel (V-doc) toute la documentation « qualité » de l'ensemble des services. Ce sont ainsi près de 10'000 do-

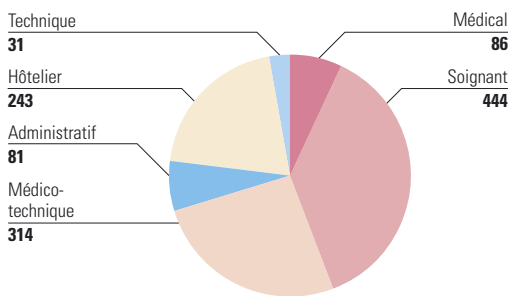
cuments (procédures générale, instructions de travail, check-lists, formulaires, etc.) qui sont mis à jour et consultables en tout temps par les collaborateurs concernés.

La prévention aussi à l'Hôpital

La prévention et le contrôle des infections (communément appelés hygiène hospitalière) est un autre aspect de la qualité et de la sécurité. Les nombreuses mesures prises dans ce domaine visent essentiellement la circonscription de la transmission interne d'agents infectieux, à l'égard des patients, du personnel et des visiteurs. En 2004, ce sont ainsi 956 cas d'infections qui ont été enregistrés et analysés afin de limiter les risques de contamination. Seuls onze cas nécessitant un suivi et un traitement particuliers sont apparus. La médecine du personnel est aussi un domaine de prévention qui, en phase de réorganisation et de renforcement médical, a surtout effectué le suivi vaccinal obligatoire de tout le nouveau personnel. La vaccination contre la grippe a à nouveau été proposée, sur une base volontaire, à l'ensemble du personnel.

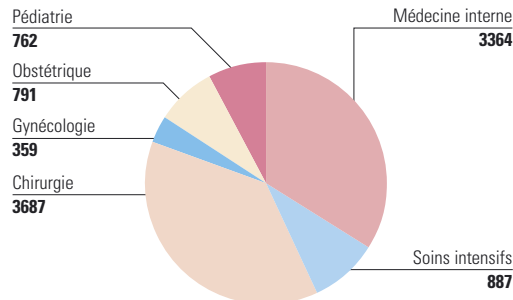
EN UN COUP D'OEIL

Les effectifs par **catégorie de personnel** au 31.12.2004 exprimés en équivalent plein temps



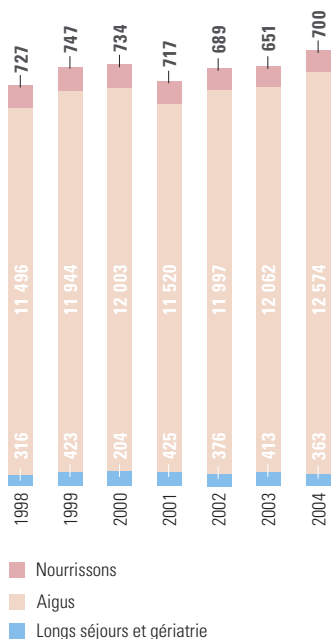
Remarque : ensemble du personnel : 1198.74 EPT au 31.12.2004 (1200.65 en 2003). Le rapport d'activité 2003 mentionnait 1145.05 EPT car, dès 2004, avec l'introduction de la base de données unique, l'ensemble du personnel géré par l'Hôpital du Jura a été intégré dans les effectifs. Il s'agit de l'UHMP (21.60 EPT) et des apprentis (34.00 EPT); (les unités de géro-psycho-geriatrie et les exploitations annexes étaient déjà intégrées précédemment). Cela explique la différence des effectifs 2003, 55.60 EPT (21.60 + 34.00), indiquée dans les deux rapports.

La chirurgie et la médecine interne représentent le 72% des patients hospitalisés



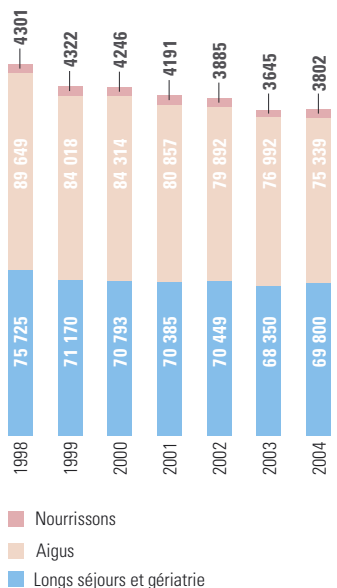
Patients aigus uniquement, sans les unités de jour.

Augmentation de 4% du nombre de **patients**



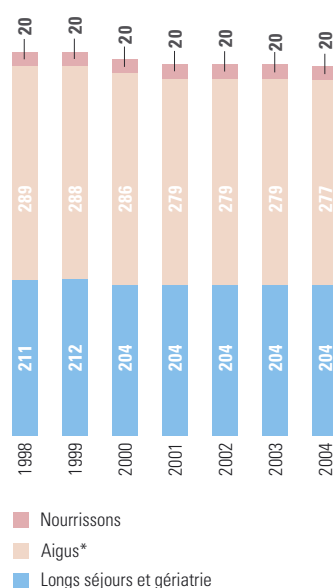
Les unités cantonales de géro-psycho-geriatrie (UCG) ne sont pas comprises (256 patients en 2004) ni l'UHMP (238 patients en 2004).

Alors que le nombre de patients est en augmentation, le nombre de **jours** d'hospitalisation reste constant



Les unités cantonales de géro-psycho-geriatrie (UCG) ne sont pas comprises (21'160 journées en 2004) ni l'UHMP (6045 journées).

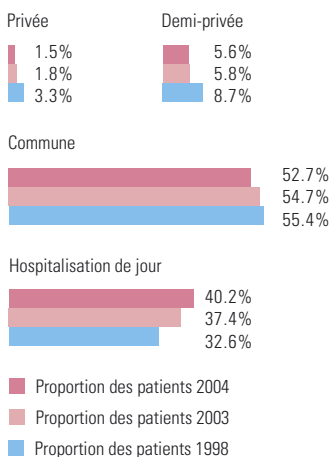
Nombre global de **lits** au 31.12.2004 : stabilité en attendant l'application de la deuxième phase du plan hospitalier



Les lits des unités de géro-psycho-geriatrie (62 en 2004) et de psychiatrie aiguë (20) ne sont pas compris.

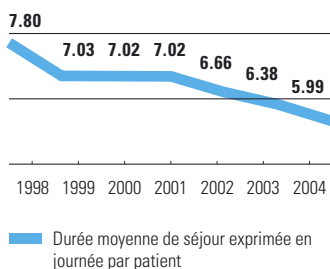
* y compris les lits de rééducation (25 en 2004) et les lits de jour (19).

Les **hospitalisations*** en chambre privée continuent de diminuer (avec diminution correspondante des recettes y relatives) et les hospitalisations de jour augmentent



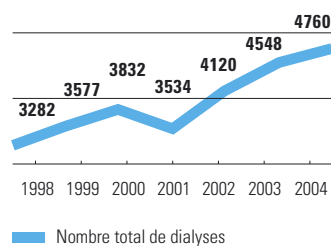
* Patients aigus uniquement.

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



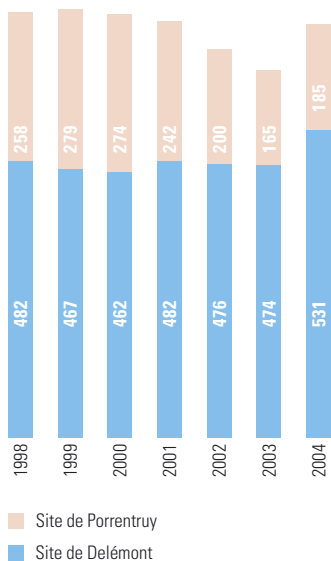
* Les patients des unités de jour sont comptés pour 1 jour (5189 en 2004). Sans prendre en compte les unités de jour, la durée moyenne de séjour des patients aigus est de 9.50 journées/patient, en 2004.

Les **hémodialyses** sont en forte augmentation, avec une progression annuelle moyenne de 8 à 10% qui correspond à la moyenne suisse

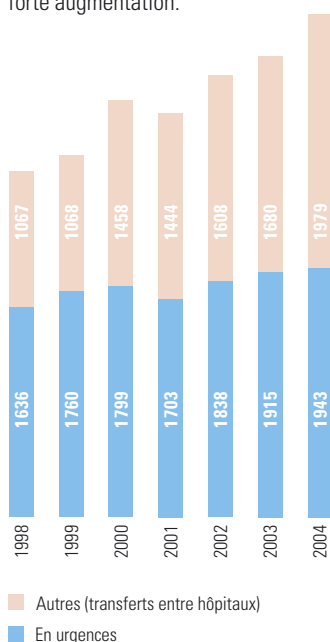


Jusqu'à présent, toutes les hémodialyses sont effectuées à Porrentruy (en moyenne 32 patients en 2004, avec chacun 3 dialyses par semaine). Le plan hospitalier prévoit l'ouverture d'une antenne d'hémodialyse sur le site de Delémont.

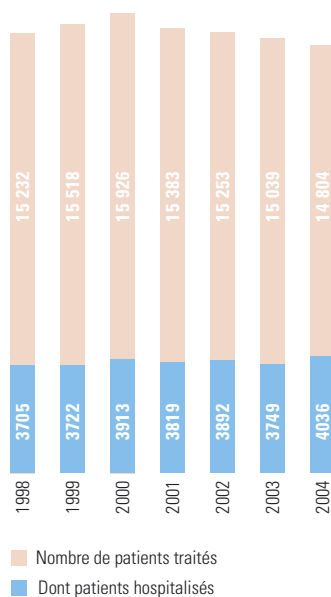
Une reprise du nombre des **accouchements** en 2004



Le recours à **l'ambulance** est en augmentation et se situe à plus de dix sorties par jour. Les transferts sont en forte augmentation.



En moyenne, 40 personnes se présentent chaque jours aux **urgences** et 27% sont hospitalisées



...et encore quelques chiffres :

5085 anesthésies effectuées en 2004, avec un temps moyen d'anesthésie de 1h48.

42739 patients examinés au Service de radiologie (contre 40501 en 2003), dont 27991 patients ambulants.

6731 biopsies traitées par le Service de pathologie.

EXPLICATIONS RELATIVES AUX CHARGES ET PRODUITS D'EXPLOITATION

Budget respecté, charges d'exploitation stabilisées et recettes provenant des journées d'hospitalisation en diminution, tels sont les éléments forts qui caractérisent le compte d'exploitation 2004.

Alors que le budget laissait entrevoir un déficit de 1,5 million de francs, le compte d'exploitation boucle avec un résultat plus favorable de 0,4 million. Ce dernier provient d'une économie sur les charges d'exploitation de 1,05 million issue essentiellement des charges salariales, compensé, toutefois, par une diminution de recettes de 0,667 million. L'objectif visant à respecter le budget d'exploitation est ainsi pleinement réalisé.

Autre sujet de satisfaction, la stabilité des charges d'exploitation par rapport à l'exercice précédent. On observe même une diminution globale de 0,138 million (-0,1%) alors que les augmentations de salaires prévues par la convention collective de travail (annuités et renchérissement) ont été payées à hauteur de 1,5 million. La réduction des effectifs et une stricte gestion du personnel en sont la

cause. A noter également la dépense supplémentaire de charges sociales de 0,5 million provenant de l'augmentation des taux de cotisations de la Caisse de Pensions et de la perte de gain maladie, compensée en partie par la diminution du taux de cotisations de l'assurance chômage. Relevons qu'au cours des années précédentes, alors qu'on enregistrait des augmentations importantes et régulières de la rubrique « matériel médical d'exploitation », cette position montre une diminution par rapport à 2003 de 0,540 million (-3,1%), les analyses, examens et traitements à l'extérieur étant les principales rubriques concernées par cette diminution.

Malgré une année perturbée par l'introduction du tarif TARMED provoquant un retard dans la facturation ambulatoire, la bonne gestion de la trésorerie, des emprunts bancaires et les conditions d'intérêts favorables offertes sur le marché nous ont permis de réduire les charges d'intérêts par rapport à 2003 de 0,086 million.

L'introduction au 1er janvier 2004 de la nouvelle politique d'amortissements d'une part et la réduction du volume d'investissements d'autre part, se sont traduites par une réduction des charges d'investissements et d'amortissements figurant au compte d'exploitation de 0,339 million par rapport à l'exercice précédent.

Si l'on peut se réjouir de la maîtrise des charges, on doit cependant constater des diminutions importantes des recettes d'hospitalisation. La transformation de l'unité de soins intensifs en soins continus dès le 1er avril 2004 avec l'application d'un nouveau tarif s'est traduite par une insuffisance de recettes de 0,316 million compensée, en partie, par une diminution de charges enregistrée en raison de la réorganisation du service. A noter également les diminutions des cas de soins intensifs et de rééducation (CTR) provoquant respectivement des diminutions de recettes de 0,344 et 0,700 million.

L'introduction du tarif TARMED n'a, globalement, pas provoqué d'importantes variations de recettes au cours de cet exercice. Cependant, dans le secteur de la radiologie, malgré une augmentation de l'activité, les recettes n'ont pas augmenté, ce qui dé-

montre que le nouveau tarif pour la radiologie a été compressé.

Deux autres éléments méritent d'être soulignés. Il s'agit de la participation de l'Etat d'une part, dans le financement des traitements hospitaliers en divisions privées et demi-privées, en application de la loi fédérale urgente du 21 juin 2002 (2,870 millions - transfert de charges des assureurs maladie à l'Etat) et d'autre part dans la prise en charge totale du déficit de l'unité cantonale de gérontopsychiatrie de Porrentruy, augmentation de 0,970 million par rapport à l'exercice 2003.

La bonne gestion des unités cantonales de gérontopsychiatrie et de psychiatrie aiguë, caractérisée par des taux d'occupation de 97% pour les unités chroniques et de 83% pour les unités aiguës, s'est soldée par une économie de 0,054 million par rapport au budget octroyé par l'Etat. Quant aux taux d'occupation des deux EMS de Saignelégier (97,20%) et de la Promenade (95,35%), ils correspondent aux normes définies pour ce genre d'établissement. L'excédent

de charges de ces unités, conforme à la prévision budgétaire, est compris dans l'enveloppe budgétaire hospitalière de 50 millions reçue des pouvoirs publics.

En application des nouvelles directives du Conseil d'administration, l'adaptation du ducroire sur débiteurs s'est traduite par un produit de 0,492 million compris dans la rubrique « autres prestations aux patients ».

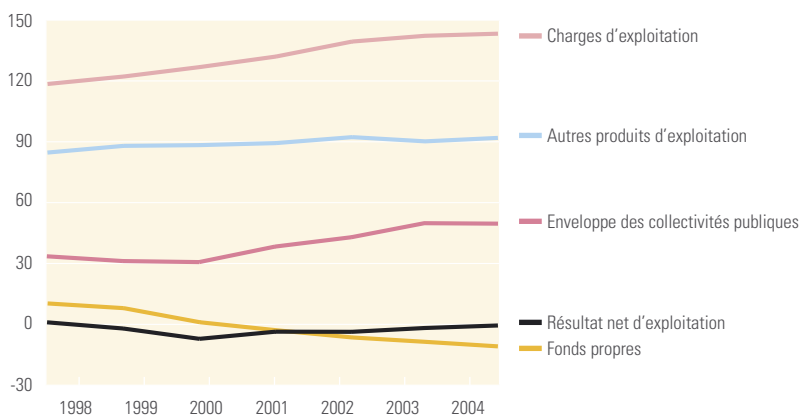
Enfin, deux remarques concernant les rubriques « produits extraordinaires » et « activités auxiliaires ». La valeur au bilan du stock de linge en circulation dans les services a été amortie à 100% soit 0,303 million dans le compte charges extraordinaires. Rappelons qu'un premier abattement de 0,4 million avait été comptabilisé lors de l'exercice précédent sur cette même rubrique.

S'agissant des activités auxiliaires, l'exploitation des cafétérias, des bâtiments du personnel et des fonds spéciaux bouclent avec un excédent de charges de 0,63 million. L'activité des cafétérias fait l'objet de mesures de correction qui déploieront leurs effets dès l'exercice 2005 afin de rétablir leur autofinancement.

COMPTE DE PROFITS ET PERTES

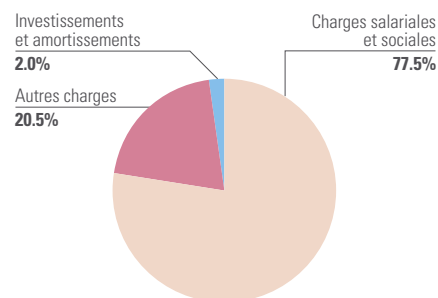
| | | Comptes 2004 | Budget 2004 | Comptes 2003 |
|---------------------------------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | Notes | Fr | Fr | Fr |
| Charges d'exploitation | 13 | | | |
| Salaires | | 90 472 675 | 91 089 650 | 89 848 537 |
| Charges sociales | | 16 696 389 | 17 091 450 | 16 031 975 |
| Honoraires des médecins | | 4 255 583 | 4 346 000 | 4 261 271 |
| Autres charges de personnel | | 1 203 239 | 1 177 200 | 1 258 901 |
| Matériel médical d'exploitation | | 16 821 001 | 16 133 500 | 17 361 197 |
| Produits alimentaires | | 2 769 570 | 2 834 500 | 2 819 256 |
| Autres charges ménagères | | 1 636 396 | 1 564 600 | 1 731 364 |
| Entretien et réparation des immeubles | | 3 272 247 | 3 200 500 | 3 070 070 |
| Charges des investissements, loyers | | 757 251 | 623 000 | 541 132 |
| Amortissements | | 2 044 680 | 2 201 000 | 2 600 108 |
| Eau et énergie | | 1 316 949 | 1 769 900 | 1 554 957 |
| Charge des intérêts | | 400 419 | 600 000 | 486 885 |
| Frais de bureau et d'administration | | 1 890 559 | 1 971 750 | 2 138 600 |
| Évacuation des déchets | | 314 753 | 287 550 | 275 935 |
| Autres charges d'exploitation | | 1 416 904 | 1 423 250 | 1 426 803 |
| Charges totales | | 145 268 614 | 146 313 850 | 145 406 991 |
| Produits d'exploitation | | | | |
| Taxes d'hospitalisation | | 51 627 551 | 54 068 680 | 52 502 691 |
| Honoraires des médecins | | 4 698 044 | 3 994 200 | 3 881 780 |
| Autres prestations médicales | | 14 863 450 | 14 947 800 | 15 405 511 |
| Services spécialisés | | 13 078 742 | 13 450 700 | 13 414 514 |
| Hôpital de jour | | 777 380 | 198 000 | 239 339 |
| Autres prestations aux patients | | 2 129 313 | 1 490 700 | 1 871 088 |
| Loyers et intérêts | | 209 004 | 214 500 | 205 419 |
| Prestations au personnel & tiers | | 2 275 997 | 1 908 200 | 2 285 226 |
| Subventions | 10 | 4 467 788 | 4 522 070 | 3 511 826 |
| Enveloppe d'exploitation | | 50 000 000 | 50 000 000 | 50 000 000 |
| Produits totaux | | 144 127 268 | 144 794 850 | 143 317 394 |
| Résultat net d'exploitation | | - 1 141 346 | - 1 519 000 | - 2 089 597 |
| Produits extraordinaires | 12 | 2 316 | 0 | - 342 445 |
| Activités auxiliaires | 11 | - 62 991 | 20 000 | 182 198 |
| Résultat net global | | - 1 202 021 | - 1 499 000 | - 2 249 844 |

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 2004



BILAN AU 31 DÉCEMBRE 2004

L'objectif fixé pour l'année 2004 était, en fonction de l'évolution des taux d'intérêts, de consolider les dettes à court terme en privilégiant un financement à moyen et long termes. Le résultat est atteint, les dettes à court terme de 38,5 millions de francs au 1er janvier 2004 ont été réduites à 15 millions, les dettes à moyen et long termes passant quant à elles de 0,33 million à 10,8 millions au 31 décembre 2004.

Notre capacité d'autofinancement pour l'année 2004 approchant 0,5 million, l'endettement global a été réduit en conséquence, le volume d'investissements étant resté stable par rapport à 2003.

Par le passé, les enveloppes de l'Etat pour financer les investissements ont été en grande partie affectées à l'exploitation annuelle. L'année 2004 fait

exception, l'enveloppe d'investissements de 2,625 millions a été utilisée à hauteur de 2,339 millions. Relevons la rénovation des façades de l'Hôpital de Porrentruy pour 1,4 million, le renouvellement du système informatique des laboratoires pour 0,3 million, l'installation de la fibre optique pour 0,15 million et le renouvellement d'équipements médico-techniques et d'ambulances pour 0,33 million. Au cours des prochaines années, l'endettement augmentera étant donné que le volume d'investissements prévu sera vraisemblablement supérieur à l'enveloppe annuelle d'investissements octroyée.

Un autre sujet de préoccupation concerne l'absence du financement des pertes reportées de 10,1 millions. Ce découvert progresse chaque année en raison de l'écart entre l'en-

veloppe d'exploitation octroyée et le budget d'exploitation proposé et accepté par le Conseil d'administration. Ce « parcage » de déficit dans le bilan devra tôt ou tard faire l'objet d'un assainissement par l'autorité cantonale si l'on veut retrouver un équilibre financier mentionné dans la loi sur les hôpitaux et indispensable à la poursuite de la réalisation de notre mission prévue dans le plan hospitalier. Dans ce domaine, la réflexion est menée par l'Etat ceci en lien avec la problématique du transfert des charges de la santé à l'Etat au 1er janvier 2005.

Notons enfin que le volume de nos débiteurs n'a que peu évolué par rapport à l'année précédente. Alors que nous observions un retard dans la facturation en 2003, en raison de l'absence de conventions pour le

domaine stationnaire avec les assureurs-maladie, nous avons été confrontés, au cours de l'année 2004, à l'introduction du tarif TARMED applicable pour les prestations ambulatoires. Ainsi, au cours des trois premiers trimestres, un retard dans la facturation a été observé et a provoqué une augmentation des débiteurs. Ce retard est maintenant comblé et le rythme de facturation reprend son cours normal.

| ACTIF | | 2004 | 2003 |
|---|--------------|--------------------|--------------------|
| | Notes | Fr | Fr |
| Actif circulant | | | |
| Liquidités | | 521 053 | 7 608 121 |
| Débiteurs | | 31 324 018 | 34 492 180 |
| Du croire | 6 | -673 000 | - 1 164 975 |
| Débiteurs-communes | | 9 794 886 | 10 859 015 |
| Autres débiteurs | | 1 165 683 | 1 465 764 |
| Papiers-valeurs | | 71 000 | 71 000 |
| Stocks-marchandises | | 4 720 696 | 4 889 299 |
| Réserve privilégiée sur marchandises | 7 | -1 573 408 | -1 629 681 |
| Comptes de régularisation actif | | 926 702 | 757 343 |
| Total actif circulant | | 46 277 630 | 57 348 066 |
| Actif immobilisé | | | |
| Immeubles : | | | |
| • Exploitation | | 1 056 131 | 1 263 528 |
| • Activités auxiliaires (Bâtiments du personnel) | 2 | 1 963 687 | 1 782 918 |
| Equipements | | 3 843 837 | 4 689 101 |
| Total actif immobilisé | 1 | 6 863 655 | 7 735 547 |
| Total de l'actif | | 53 141 285 | 65 083 613 |
| PASSIF | | | |
| Fonds étrangers à court terme | | | |
| Fournisseurs | | 6 271 720 | 5 637 696 |
| Autres créanciers | | 5 517 667 | 2 839 793 |
| Dépôts et garantie | | 68 141 | 33 954 |
| Dettes bancaires à court terme | | 692 629 | 60 913 |
| Enveloppe investissement de l'Etat | 3 | 11 619 612 | 11 333 105 |
| Autres dettes bancaires à court terme (inférieur à un an) | | 15 000 000 | 38 500 000 |
| Dettes bancaires à charge des communes | | 0 | 3 050 000 |
| Comptes de régularisation passif | 8 | 3 210 175 | 4 395 635 |
| Total fonds étrangers à court terme | | 42 379 944 | 65 851 096 |
| Fonds étrangers à long terme | | | |
| Dettes bancaires à charge des communes | | 9 772 590 | 7 797 260 |
| Autres dettes à long terme | | 10 803 600 | 334 510 |
| Dettes activités auxiliaires (Bâtiments du personnel) | | 286 425 | 0 |
| Total fonds étrangers à long terme | | 20 862 615 | 8 131 770 |
| Fonds propres | | | |
| Fonds propres | 9 | -10 101 274 | - 8 899 253 |
| Total fonds propres | | -10 101 274 | - 8 899 253 |
| Total du passif | | 53 141 285 | 65 083 613 |

ANNEXE AU BILAN AU 31 DÉCEMBRE 2004

| 1. Valeur d'assurances incendie des immobilisations corporelles | | |
|---|--------------------|--------------------|
| | 2004 | 2003 |
| | Fr | Fr |
| Site de Delémont | 88 368 500 | 88 368 500 |
| Site de Porrentruy | 65 854 600 | 65 854 600 |
| Site de Saignelégier | 22 125 000 | 22 125 000 |
| Site de la Promenade | 33 540 000 | 33 540 000 |
| | 209 888 100 | 209 888 100 |
| 2. Actifs mis en gage pour garantie des engagements de l'Hôpital | | |
| Cédulas hypothécaires nanties | 1 000 000 | 1 000 000 |
| Cédulas hypothécaires libres d'engagement | 2 260 000 | 2 260 000 |
| 3. Enveloppe d'investissement de l'Etat | | |
| Solde au 1er janvier | 11 333 105 | 8 577 341 |
| Subvention de l'Etat | 2 625 000 | 3 000 000 |
| Utilisation de l'exercice | - 2 338 493 | - 244 236 |
| Solde au 31 décembre | 11 619 612 | 11 333 105 |
| 4. Fonds Marguerite Bachmann (hors bilan)* | | |
| | 997 107 | 0 |
| 5. Engagement leasing | | |
| Siemens Leasing, appareil radiologie IRM, Fr. 1.563 million. Durée ferme du leasing 60 mois dès le 1.1.2005 | | |
| 6. Du croire | | |
| | 673 000 | 1 164 975 |
| Taux appliqué en fonction de la qualité des débiteurs de 2,5% à 10% selon la politique d'amortissements. | | |
| 7. Réserve privilégiée sur marchandises 33 1/3% | | |
| | 1 573 408 | 1 629 681 |
| 8. Comptes de régularisation passif | | |
| Provision vacances, heures supplémentaires et jours fériés | 1 235 892 | 1 266 871 |
| Autres comptes de régularisation passif | 1 974 283 | 3 128 764 |
| Etat au 31 décembre | 3 210 175 | 4 395 635 |

* L'Hôpital du Jura a reçu à fin 2004 un héritage de feu Mme Marguerite Bachmann. Le but est destiné à créer un fonds destiné à l'animation et aux activités déployées par les personnes âgées du Foyer St-Vincent et du Home médicalisé de Saignelégier. Ce fonds sera géré de façon autonome. Selon le désir de la défunte, il ne sera pas intégré dans les comptes de l'Hôpital. Dès 2005, une comptabilité annexe sera établie. Elle sera vérifiée par notre organe de contrôle.

| 9. Fonds propres | | |
|---|---------------------|--------------------|
| Perte reportée - activité hospitalière | - 11 417 628 | - 10 278 597 |
| Bénéfice reporté - Bâtiments du personnel | 307 121 | 260 377 |
| Bénéfice reporté - Cafétérias | 330 754 | 442 718 |
| Bénéfice reporté - Fonds Chapelle Saignelégier | 86 733 | 86 340 |
| Fonds et donation | 591 745 | 589 909 |
| Total selon bilan | - 10 101 274 | - 8 899 253 |
| 10. Subventions | | |
| 10.1 reçues par la République & Canton du Jura (couverture des déficits des unités annexes) | | |
| • Déficit UCG, Porrentruy | 1 889 918 | 920 100 |
| • Déficit UCG, Saignelégier | 510 749 | 543 818 |
| • Déficit UCG, Home La Promenade | 343 321 | 264 891 |
| • Déficit Unité de psychiatrie aiguë, Delémont | 1 692 570 | 1 748 525 |
| • Amortissement dettes Foyer St-Vincent Saignelégier | 30 926 | 33'720 |
| 10.2 reçues par des tiers | | |
| • Carburant | 304 | 772 |
| Total selon compte de pertes et profits | 4 467 788 | 3 511 826 |
| 11. Activités auxiliaires | | |
| Bâtiments du personnel | 46 744 | 39 095 |
| Cafétérias | - 111 964 | 144 205 |
| Fonds spéciaux | 2 230 | - 1 102 |
| Total selon compte de pertes et profits | - 62 991 | 182 198 |
| 12. Charges / Produits extraordinaires | | |
| Charges exercices antérieurs | - 600 064 | - 498 632 |
| Produits exercices antérieurs | 602 380 | 156 187 |
| Total selon compte de pertes et profits | 2 316 | -342 445 |
| 13. Information complémentaire | | |
| 1. Intégration par la comptabilité analytique des comptes de l'Unité hospitalière médico-psychologique (UHMP) de Delémont dès 2004. | | |
| 2. Avec l'introduction de la base de données unique dès 2004, les prestations internes facturées entre les sites sont désormais supprimées. Pour ces 2 motifs, les comptes 2003 sont corrigés en conséquence pour permettre la comparaison avec l'exercice 2004 | | |

RAPPORT DE L'ORGANE DE CONTRÔLE

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 d'exploitation) pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2004 de l'Hôpital du Jura, Delémont.

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 de la profession en Suisse. 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 raisonnable. 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 qualifier notre opinion, nous vous rendons cependant 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 19

millions et que les prévisions à court et moyen terme ne montrent pas une amélioration de la situation. Les déficits accumulés hospitaliers, ressortant de l'annexe au bilan, s'élèvent à CHF 11,4 millions et ont été financés partiellement par l'enveloppe d'investissement de l'Etat qui n'a pas été utilisé au cours de ces dernières années. De ce fait, l'Hôpital du Jura pourrait ne plus être à même d'assumer les charges d'exploitation imposées par la Loi sur les hôpitaux.

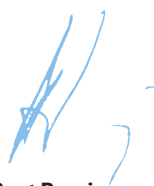
Nous nous devons de rappeler que selon l'art. 73 al.1 de la Loi sur les hôpitaux, «le montant de l'enveloppe doit permettre à l'Hôpital et aux sites qui en dépendent de fonctionner de manière efficace et économe, sans déficit, tout en dispensant des soins de qualité» ce qui n'a manifestement, d'un point 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 ter-

me 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, c'est à dire 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 10 mai 2005



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