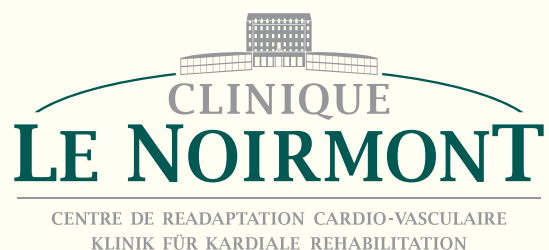




Rapport annuel

Jahresbericht

2011





Le « Pavillon du mouvement »

En 1984, c'est-à-dire à l'aube de l'institution, le toit du bâtiment central abritant la piscine et la salle de gymnastique présentait un vaste espace dégagé offrant au nord un accès de plain-pied à la Villa Roc-Montès et au sud un superbe balcon sur le village du Noirmont, assorti d'une vue panoramique sur les hauts de Chasseral. L'architecte d'alors, séduit par les possibilités de l'endroit, avait créé sur cette terrasse un aménagement de plein air ainsi qu'une construction semi couverte, déjà baptisée du nom de « pavillon » qui permettait aux patients de profiter du bon air et du soleil tout en restant douillettement à l'abri des vents.

A cette époque se concentrait dans la Villa Roc-Montès toute l'activité médicale et hôtelière de la clinique. Cette disposition atteint très vite ses limites et en 1990 fut décidée la construction des ailes, lesquelles, épaulant de chaque côté la construction existante, se sont insérées avec le bonheur que l'on sait, dans le paysage et la perspective globale de l'établissement.

Outre la création de dix chambres, les nouvelles surfaces permirent aux différents services (médical, physiothérapie, administration, activités physiques) de prendre leurs aises dans des locaux de qualité, eux aussi exposés plein sud. Les changements survenant dans l'état général des patients et les nécessités d'une prise en charge plus accentuée mirent alors en évidence le morcèlement géographique des espaces de travail ; leur éloignement relatif imposait aux patients des trajets opposés et des changements de niveau fréquents.

Ces considérations furent en grande partie à l'origine de la réflexion et le projet architectural s'empara de la surface pour y fonder un plateau idéal de 750 m², entièrement dédié au mouvement et aux activités physiques adaptées. La nouvelle construction, agrémentée de grandes baies vitrées sur trois de ses côtés, laisse entrer à flot la lumière du sud et, en prenant un appui large et confortable sur la structure existante, garantit encore et toujours le spectacle d'un remarquable panorama. Au nord, contre les murs hospitaliers de la villa, la redistribution des niveaux a permis de rehausser la terrasse en ménageant un accès direct à la cafétéria et à l'ancienne entrée principale ; par ailleurs, le soubassement ainsi évidé est consacré à la surface de buanderie, alliant ainsi dans un ordre nouveau esthétique, confort et fonctionnalité.

On suivra par l'image dans ce rapport les étapes de la construction du soubassement de la Villa Roc-Montès et du Pavillon du mouvement, nouveau balcon grand ouvert sur le paysage idyllique des Franches-Montagnes.

Table des matières

1	Table des matières
3	Organisation de la Clinique Le Noirmont
5	Rapport de Jean-Paul Grunenwald, Président du Conseil d'administration
7	Rapport de Cédric Bossart, Directeur
9	Rapport du Secteur médical
11	Statistiques médicales
12	Rapport de Carine Piquerez, cheffe de service, soins
13	Rapport de Jean-Willy Wüthrich, chef de service, programmes de réadaptation
14	Rapport de Eric Boillat, chef de service, finances & administration
15	Rapport de Pascal Aubert, chef de service, cuisine & hôtellerie
16	Comptes 2011 de la Clinique Le Noirmont
20	Assemblée générale 2011 / Vues du Pavillon du mouvement

Inhaltsverzeichnis

20	Generalversammlung 2011 / Ansichten des „Pavillon du mouvement“
23	Organisation der Clinique Le Noirmont
25	Bericht des Präsidenten des Verwaltungsrates, Jean-Paul Grunenwald
27	Bericht des Direktors, Cédric Bossart
29	Bericht des medizinischer Sektor
31	Medizinische Statistiken
32	Bericht der Fachleiterin Pflege, Carine Piquerez
33	Bericht des Fachleiter Rehabilitationsprogramme, Jean-Willy Wüthrich
34	Bericht des Fachleiter Finanzen & Administration, Eric Boillat
35	Bericht des Fachleiter Küche & Hotellerie, Pascal Aubert
36	Jahresrechnung 2011 der Clinique Le Noirmont



Organisation de la Clinique Le Noirmont

Conseil d'administration

Président : * Jean-Paul Grunenwald, Rossemaison
Vice-président : * Stéphane Piquerez, Porrentruy
Membres : Françoise Chaignat, Le Noirmont
* Dr méd. Jean-Luc Crevoisier, Delémont
Michel Joray, Châtillon
Verena Nold-Rebetez, Soleure
Nicolas Pétremand, Delémont
Me Marc Frédéric Suter, Bienne

Commission médicale

Président : Dr méd. Jean-Luc Crevoisier, Delémont
Membres : Prof. Dr méd. Raffaele Malinverni, Neuchâtel
Prof. Dr méd. Bernhard Meier, Berne
Prof. Dr méd. Stefan Osswald, Bâle
Dr méd. Heinz Schläpfer, Bienne

Médecin-chef

* Dr méd. Michael Lefkovits, Directeur médical, jusqu'au 31.01.2011
* Dr méd. Eric Gobin, Médecin-chef a.i., dès le 01.02.2011

Directeur

* Cédric Bossart, Saignelégier

Organe de révision

Fiduciaire Simon Kohler SA, Courgenay

* Membres du Conseil de direction

Administration

Tél. 032 957 51 11 - Fax : 032 953 17 02
E-mail : reception@clen.ch
E-mail : direction@clen.ch

Service médical

Tél. 032 957 56 20 - Fax : 032 957 56 27
E-mail : medical@clen.ch





Jean-Paul Grunenwald | Président du Conseil d'administration

C'est le propre du navire d'être le jouet des vagues, mais son devoir est de tenir le cap. L'année écoulée a offert à notre institution son lot de défis et d'impondérables auxquels elle a fait face avec professionnalisme et détermination.

Dans les remous d'une année agitée

Dès fin janvier déjà, notre équipe médicale a dû se réorganiser pour pallier le départ soudain de notre médecin-chef, trop éloigné de ses bases ; heureusement, la relève s'est trouvée assurée en la personne de notre médecin-chef adjoint, dont l'engagement remarquable a permis la transition dans la qualité et dans le souci permanent de la meilleure prise en charge de nos patients. Nous avons aussi souffert du recul du taux d'occupation et de l'aggravation de la lourdeur des cas ; dans le même temps, notre personnel a dû s'accommoder d'une année de travaux avec son cortège de nuisances et d'inconvénients ; là encore, l'espoir d'une réalisation exceptionnelle et d'une satisfaction générale a fait merveille : chacun a apporté avec motivation et courage sa pierre à l'édifice et a pu faire en sorte que nos patients souffrent le moins possible de ces désagréments. Nous serons légitimement fiers de présenter au public, au lendemain de notre assemblée générale, cet espace unique en Suisse, entièrement dédié au mouvement et à la réadaptation.

Financement hospitalier : le « new deal »

En 2005, nous avons débuté cette chronique par un questionnement : « Hôpitaux publics et cliniques privées, égaux en droit ? » Il aura fallu attendre six années pour assister, dès le 1er janvier 2012, à l'entrée en vigueur du nouveau financement hospitalier, lequel redistribue les cartes, en mettant sur un juste pied d'égalité les établissements publics et privés. C'est un premier pas ; nous avons prouvé notre foi en la transparence des coûts et nous avons toujours soutenu que la valeur des prestations dispensées au Noirmont l'étaient au meilleur

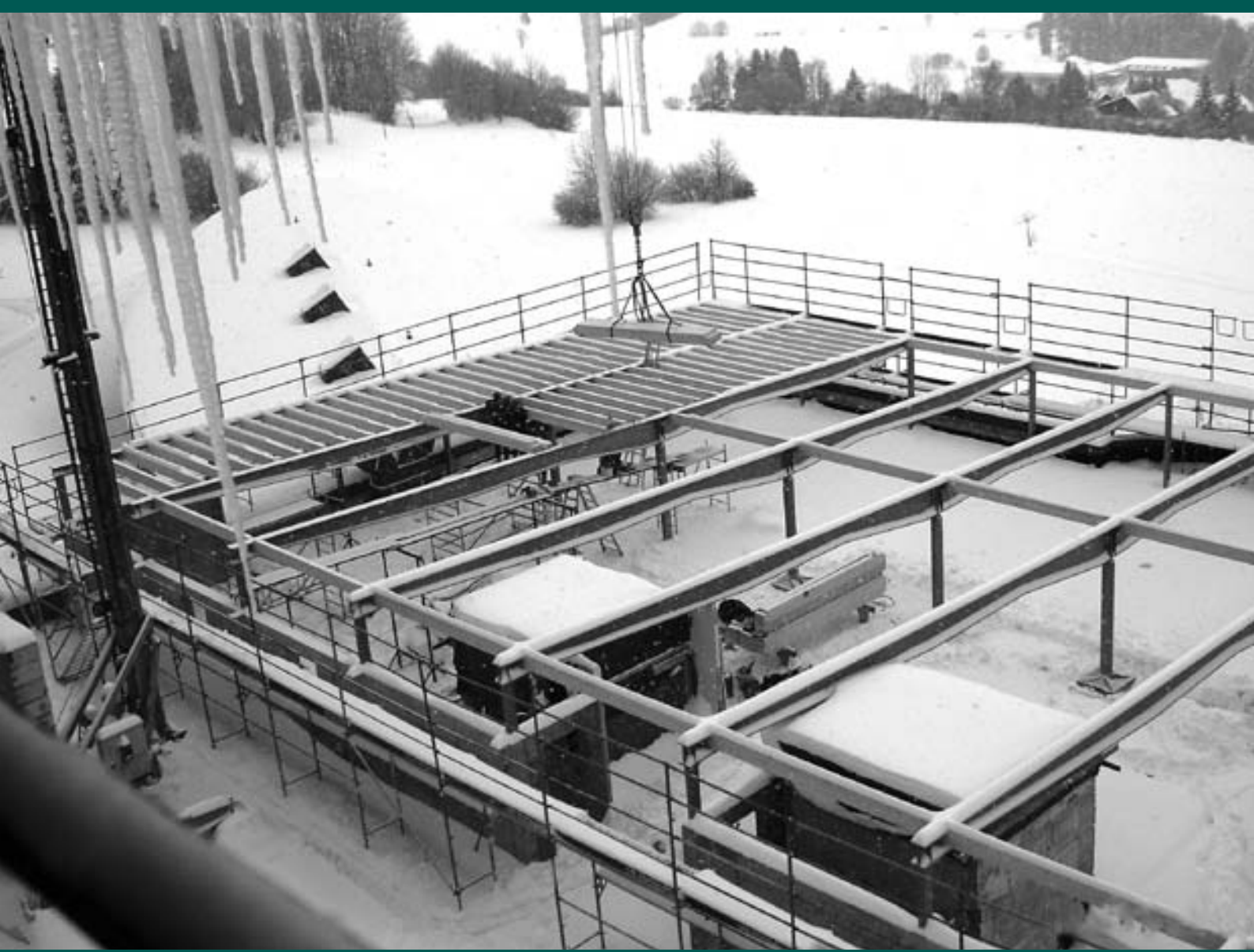
rapport qualité / prix. Nous pouvons donc envisager serenement une évolution à moyen terme vers un modèle de prise en charge des frais liés aux prestations. Enfin, les bonnes nouvelles n'étant pas légion, nous saluons pour 2012, mais au terme de négociations menées en 2011, l'octroi d'un forfait journalier de base plus conforme à nos charges. Nous restons, malgré ce réajustement, très compétitifs parmi les autres établissements du genre.

Des perspectives élargies

Les résultats financiers ne permettent pas de classer l'année dans les bons millésimes. Au terme de trois exercices déficitaires consécutifs, nous proposerons donc à nos coopérateurs la mobilisation de notre réserve libre. Le retour à un cash-flow positif en fin d'année atteste cependant d'une maîtrise des charges. Une planification stratégique est prête à déployer ses effets. Après avoir perçu, depuis quelques années, les signes avant-coureurs d'un tassement de la fréquentation dans notre spécialité historique, nous n'avons pas attendu pour nous engager résolument sur la voie de la diversification ; un marché prometteur nous offre de belles perspectives pour 2012. Enfin, nous constatons avec plaisir qu'un nouveau coopérateur a conforté notre capital social.

Les remerciements qui, par tradition, clôturent habituellement cette rubrique, prennent cette année une valeur nouvelle : la motivation est toujours plus difficile à maintenir dans les épreuves. L'exemple nous en est donné admirablement par notre direction et son comité, par nos équipes médicale et administrative et par l'ensemble du personnel sans exception.

Sur une mer quelque peu agitée, le navire tient le bon cap et trace sa route. Le mérite en revient à tout l'équipage.





Cédric Bossart | Directeur

Un départ difficile et un dernier trimestre encourageant

Les deux exercices précédents avaient démontré une tendance négative pour notre branche d'activité : difficultés grandissantes pour obtenir les garanties de certains médecins-conseil, patientèle plus âgée et polymorbide ainsi que conditions-cadre en mutation continue.

Des soucis tels que le départ fin janvier de notre médecin-chef, fin juillet du Chef de service Soins, le lancement compliqué de notre division psychosomatique ainsi qu'un taux d'occupation très variable n'ont fait qu'aggraver la situation.

Financièrement, cela s'est traduit par un cash-flow négatif jusqu'à fin septembre. La tendance s'est heureusement inversée durant le quatrième trimestre, ce qui nous a permis de réduire la perte et de générer un cash-flow positif de quelques 350'000 francs à la fin de l'année.

Les mesures anticycliques

Comme l'a démontré l'économiste John Maynard Keynes, c'est en période de crise qu'il est le plus important d'investir. Forts de cette conviction, nous avons consacré énormément d'énergie à la construction d'un Pavillon du mouvement de 750 m². Ce remarquable plateau de réadaptation, unique en son genre en Suisse, nous permet aujourd'hui de répondre de manière optimale à la prise en charge de toutes les catégories de patients, du sportif à la personne âgée et dépendante.

Notre équipe de l'intendance profite pour sa part de l'agrandissement et de l'adaptation aux normes les plus sévères de notre buanderie. Avec cet outil, nous sommes à même de traiter non seulement notre linge et celui de nos patients, mais également celui de partenaires de la région. Nos patients disposeront également prochainement d'une nouvelle et spacieuse salle de jeux ainsi que d'une terrasse de quelque 150m².

Une grande solidarité

Au niveau des ressources humaines, nous avons pu compter sur le soutien sans faille de notre médecin-chef adjoint Dr Eric Gobin, qui a assuré l'intérim de la direction médicale avec brio, du Professeur Paul Dubach, qui a accepté de remplacer Dr Gobin durant ses vacances et de nous appuyer dans le cadre de mesures de communication ainsi que du Dr Jacques Divernois, un cardiologue expérimenté, qui assure des gardes de week-end.

Madame Carine Piquerez a pour sa part rapidement trouvé ses marques comme responsable du Service soins. Confronté à une forte augmentation de la charge de travail,

la dotation de ce dernier a en outre été adaptée en aides-soignantes. Concernant les autres secteurs, nous relevons particulièrement le renouvellement presque complet de l'équipe des physiothérapeutes, dont la dotation a également été augmentée.

D'une manière toute générale, nous pouvons affirmer avec une légitime fierté, que l'ensemble du personnel s'est concentré sur notre devise « le patient est au centre de nos préoccupations », afin que ces derniers ne subissent pas de désagréments liés aux difficultés économiques et jouissent d'une prise en charge de haute qualité.

Les négociations tarifaires

Comme nous l'indiquions dans le rapport de gestion de l'exercice précédent, nous nous réjouissons de la phase finale de préparation aux DRG's. En tant qu'établissement privé à but non lucratif, nous n'étions en effet pas soumis aux mêmes règles de financement que les cliniques publiques, ce qui créait des distorsions de concurrence notamment au niveau des prix.

Pour la première fois, nous nous sommes alliés aux cliniques de Gais et de Seewis, deux établissements très comparables à notre clinique et qui se trouvent confrontés aux mêmes défis. Cette stratégie s'est avérée gagnante puisque nous avons finalement réussi à augmenter notre forfait journalier de 314 à 370 francs. Ce montant correspond à nos charges dites imputables de l'exercice 2010, ce qui démontre mathématiquement qu'il n'était plus possible de travailler avec 314 francs.

Le futur

Notre forfait étant enfin valorisé correctement – même s'il reste très largement inférieur aux tarifs d'autres établissements de réadaptation – nous devons dorénavant nous concentrer sur la diversification de notre offre.

Outre la réadaptation cardio-vasculaire stationnaire, nous constatons depuis quelques mois une augmentation de la demande pour nos programmes ambulatoires. Cela est réjouissant et nous espérons que notre nouveau module spécialement conçu pour les malades du diabète connaisse beaucoup de succès.

Au niveau de la planification cantonale, la République et Canton du Jura a confirmé nos missions pour les réadaptations cardiologiques, psychosomatiques, de médecine interne générale ainsi que pour les troubles du métabolisme (diabète, obésité morbide, réadaptation post chirurgie bariatrique).

Avec notre nouvelle psychiatre Dresse Bénédicte Verdu et notre psychologue Martine Dubois, nous avons un tandem solide pour piloter la division psychosomatique vers le succès. L'expérience engendrée en 2011 est en effet très positive, la satisfaction des patient(e)s très élevée et les besoins de notre société hyper stressée, croissants.

Le 3^{ème} axe stratégique concerne l'amélioration de notre communication. Nous comptons pour cela sur l'impact d'une journée portes-ouvertes dédiée aux nouvelles constructions, sur le renforcement des visites de nos médecins aux pourvoyeurs et sur l'engagement d'une infirmière de liaison.





**Dr méd. Eric Gobin - Prof. Dr méd. Ulrich Keller -
Dresse Bénédicte Verdu - Martine Dubois, psychologue**

Une année riche en chantiers

La démission pour raisons personnelles fin janvier du Directeur médical Dr Michael Lefkovits a pimenté le début de l'exercice. Comme cela arrive heureusement parfois dans les situations difficiles, l'équipe médicale – épaulée de tous les secteurs paramédicaux – a fait preuve d'une grande solidarité. Grâce à cet engagement important, les traitements et la sécurité des patients ont pu être garantis sans interruption.

Le vieillissement de la population et la complexité croissante des pathologies rencontrées ces dernières années dans notre établissement, nous ont amené à revoir de fond en comble la prise en charge des patients dès fin 2010. Durant l'exercice sous rubrique, nous nous sommes plus spécifiquement employés à réactualiser l'ensemble des modules existants et en avons développé de nouveaux pour les patients psychosomatiques et diabétiques.

Au niveau médicotechnique, cela se traduit par l'accomplissement d'actes qui étaient auparavant délégués aux hôpitaux de soins aigus, comme des échocardiographies de contraste ou transoesophagiennes ainsi que des cardioversions électriques thérapeutiques (3,5/mois). Nous relevons que ces nouvelles offres sont également à la disposition de la population régionale et remercions les praticiens des Franches-Montagnes pour la confiance qu'ils nous accordent.

Depuis décembre, l'ouverture de notre Pavillon du mouvement a dynamisé encore davantage nos acteurs de la santé, privilégiant mieux la relation maître de sport – physiothérapeute, un tandem devenu inséparable et tout au bénéfice du patient. Constatant que pour la 1^{ère} fois l'âge moyen des patients a dépassé les 65 ans et que les problèmes musculo-squeletaux sont l'une des principales comorbidités, nous sommes convaincus que ce plateau de réadaptation répond au mieux aux besoins.

Au niveau des ressources humaines, nous avons défini une stratégie de stabilisation de l'équipe médicale basée sur l'engagement de praticiens expérimentés. Nous bénéficions

en outre du soutien précieux du Professeur Paul Dubach et du Dr Jacques Divernois. Le premier remplace le médecin-chef a.i. durant ses vacances et le deuxième travaille un week-end par mois et intervient au pied levé en cas de besoin.

Le 30 juin 2011, nous avons accueilli une quarantaine de participants au 1^{er} Cardioprevent Le Noirmont. Cette après-midi de formation continue intitulée « *Le cœur sucré, update en diabétologie et chirurgie bariatrique* », a permis d'entendre des exposés de haut niveau d'Emmanuel Christ, Burkhard Hornig, Ulrich Keller, Vittorio Giusti, Pierre-Frédéric Keller et Eric Gobin. La 2^{ème} édition se tiendra le 13 septembre 2012 et aura pour thème « *Décompensation cardiaque et dépression* ».

Considérations quant au futur

La réadaptation reste une thérapie essentielle dans un arsenal thérapeutique de plus en plus technologique. Le caractère stationnaire se doit d'avoir en plus d'un rôle éducatif et de reconditionnement, un rôle social et curatif secondaire. Cela autorise une prise en charge plus précoce des patients hospitalisés, de les rétablir et leur permettre un retour au domicile dans les conditions optimales.

Ces trois dernières décennies, les progrès thérapeutiques médico-chirurgicaux associés à une meilleure prévention ont permis à la maladie cardio-vasculaire de régresser drastiquement. Revers de la médaille, le mode de vie actuel et le vieillissement de la population font poindre d'autres pathologies comme le diabète et la maladie cancéreuse : ce sont là les nouveaux défis de demain et nous sommes prêts à y répondre.

Parallèlement à une baisse marquée du nombre de patients stationnaires, que nous espérons voir augmenter à nouveau rapidement, nous constatons une croissance importante de l'activité ambulatoire. Cela concerne la cardiologie de ville, mais aussi les réadaptations cardiovasculaires et diabétiques. Nous continuerons naturellement de répondre à cette tendance en adaptant continuellement notre offre à la demande.

Nous profitons enfin de ces lignes pour remercier tout particulièrement nos pourvoyeurs pour la confiance témoignée depuis 28 ans. Dans ce monde de la santé en perpétuelle évolution, soumis au stress du nouveau financement hospitalier, nous sommes à l'écoute de leurs besoins et disposés à modifier en tout temps nos processus pour nous adapter aux besoins nouveaux.

Dr méd. E. Gobin

Division psychosomatique

Forts de l'expérience gagnée par la prise en charge d'une dizaine de patients l'année précédente, nous avons en 2011 concentré nos efforts sur la formalisation du module spécifique psychosomatique ainsi que sur la formation de l'ensemble du personnel de clinique.

Au final, et suite à de nombreux colloques pluridisciplinaires, le processus suivant a été défini :

- Le patient psychosomatique bénéficie à l'entrée d'un check-up somatique complet, avec test d'effort, échocardiographie, bilan sanguin et anamnèse par un médecin somaticien ;
- Le suivi et la supervision générale sont assurés par un des psychothérapeutes de l'équipe ;
- Le médecin psychiatre garantit le suivi médicamenteux et médical ;
- Deux infirmiers référents, en complément des entretiens agendés, se tiennent à la disposition du patient pour tout soutien d'organisation, ou d'éventuelles urgences relayées au médecin psychiatre ou au psychothérapeute;
- Un programme à la carte est convenu avec le patient, contenant des activités physiques variées, deux heures d'entretien psychothérapeutique par semaine, des cours de prévention contre le stress, la pratique de techniques liées à la conscience corporelle, ainsi que des cours de pleine conscience.

Au niveau des ressources humaines, la médecin-chef Dresse Patricia Mbumaston-Dolf, qui partageait son temps de travail entre l'UHMP à Delémont à 70% et notre clinique à 30%, a décidé de concentrer ses activités à Delémont et nous a quitté à fin octobre 2011. Cela nous a malheureusement contraints de bloquer les entrées de nouveaux patients en attendant l'entrée en fonction début février 2012 de la Dresse Bénédicte Verdu.

Au niveau du nombre de patients, nous avons accueilli 35 patients. Ces derniers provenaient majoritairement du Canton du Jura, mais les demandes extra cantonales sont en augmentation, ce qui est encourageant au regard du nouveau financement hospitalier.

Dresse B. Verdu
M. Dubois

Module diabétologie

Au cours de l'année 2011, l'équipe interdisciplinaire du « module diabétologie » a considérablement étendu ses activités.

La Société Suisse d'Endocrinologie a reconnu la Clinique Le Noirmont comme établissement Diafit. Ce programme Diafit, que nous appelons Réadaptation Diabétique Ambulatoire (RDA), est plus particulièrement destiné aux personnes diabétiques de type 2. Six patients ont débuté une RDA entre octobre et décembre 2011. En dehors du programme, des consultations ambulatoires par l'infirmier clinicien et/ou la diététicienne sont également proposées. Le programme ainsi que les consultations sont remboursés par l'assurance maladie de base.

Deux séminaires sur le thème de la diabétologie ont été organisés. Le premier, pour la population de la région, a eu lieu le 31 mars 2011. Cette conférence a reçu un très bon accueil et la Salle Roc-Montès débordait d'auditeurs intéressés. Lors du deuxième séminaire, destiné aux médecins de la région, nous avons eu l'occasion d'accueillir des experts externes qui nous ont parlé du diabète de type 2 et du traitement chirurgical de l'obésité morbide.

Le 24 septembre, nous avons également eu l'honneur d'accueillir la 8^{ème} journée Jurassienne du diabète, rencontre annuelle de l'Association Jurassienne du Diabète, moment de précieux échanges et de formation pour personnes diabétiques et professionnels travaillant dans le domaine du diabète.

Le secteur nutrition a acquis un nouvel outil de conseil nutritionnel, le buffet Nutri-Learn. Avec cet outil, les diététiciennes bénéficient de l'assistance informatique pour tester les connaissances des patients et fournir un enseignement de qualité. Les aliments factices réalistes sont très populaires auprès des patients et grandement appréciés également par les diététiciennes.

Prof. Dr méd. U. Keller

Statistiques médicales

Admissions	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nombre de patients	1046	1049	1045	1084	982	982	926

Examens cardiologiques

Electrocardiogrammes	1524	1399	1367	1394	1191	1483	2607
Ergométries	1026	1029	1013	970	882	1112	1853
Echo Doppler	278	268	312	375	332	544	1233
Echo d'effort	21	20	15	22	14	13	3
ECG de 24 heures	293	347	291	307	221	264	471
Pression artérielle ambulatoire	97	106	141	128	74	217	82
Pulsoxymétries	46	30	25	43	24	29	39
Spirométries	14	16	23	11	14	21	5

Complications nécessitant une interruption de séjour

Nombre d'interruptions	33	48	39	44	25	35	26
------------------------	----	----	----	----	----	----	-----------

Causes de l'interruption

Cardiovasculaire	17	12	15	11	3	11	6
Infections	6	8	2	5	8	8	7
Révision de cicatrices	1	8	6	2	5	3	2
Décès	1	3	0	2	1	4	2
Divers	8	17	16	24	8	9	9



Carine Piquerez | Cheffe de service, soins

Changement de responsable

Le secteur soins a vécu en 2011 un changement de responsable avec le départ de Monsieur Yann Burri qui a repris la responsabilité du secteur soins du Home pour personnes âgées La Colline à Reconvilier et l'arrivée de Madame Carine Piquerez, jusque-là infirmière cheffe d'un service de médecine aigüe à l'Hôpital du Jura. L'entrée en fonction s'est faite durant une période assez difficile dans le secteur infirmier avec trois infirmières en arrêt maladie de longue durée.

Une patientèle en constante évolution

Au niveau des patients, la tendance, déjà perceptible en 2010, de l'augmentation sensible et continue de l'âge moyen de la clientèle de la Clinique s'est confirmée. Ainsi, pour la première fois, la moyenne d'âge se situe au-delà des 65 ans.

La population de patients polymorbides est en constante progression. Confronté à cette réalité, le service des soins a dû se réorganiser et s'adapter pour faire face à ces besoins nouveaux. Nous avons donc augmenté le pourcentage de l'équipe d'aides-soignantes d'un poste complet. Ceci nous permet d'avoir une aide-soignante à la clinique de 7h à 22h en semaine, de 7h à 12h15 le samedi matin et de 7h à 20h le dimanche. La prise en charge des patients plus dépendants est ainsi plus efficiente.

Dans le cadre du développement de la division psychosomatique, les infirmiers travaillent en étroite collaboration avec les psychologues et la psychiatre. Ils participent à l'entretien d'accueil du patient et assure un suivi tout au long du séjour de ce dernier lors d'entretiens infirmiers et d'entretiens à trois avec la psychiatre et le patient. Les infirmiers sont ainsi le « fil rouge » du séjour du patient et participent activement à sa prise en charge thérapeutique.

En 2011, les patients diabétiques ont représenté le 20% de notre patientèle, ce qui démontre le bien-fondé de notre décision d'élargir notre offre dans ce domaine. Le module de réadaptation diabétologique ambulatoire (RDA) a été

reconnu par les caisses maladies et six patients ont débuté le programme dès le mois d'octobre.

Les soins deviennent plus aigus

Durant de nombreuses années, nos patients venaient en réadaptation plusieurs semaines après l'opération en hôpital de soins aigus, pour la plupart bien indépendants. Aujourd'hui, les patients arrivent en moyenne six jours après l'opération, souvent affaiblis et relativement dépendants.

La culture de prise en charge a donc continuellement été adaptée à cette tendance. Corollaire de cela, nous relevons également que les actes médicotéchniques tels que cardioversions, échographies transoesophagiennes et autres, nécessitant une surveillance infirmière pointue du patient, sont en progression.

Nous sommes également fiers d'avoir terminé en 2011 le développement de notre dossier patient informatisé (DPI) Candice, qui est maintenant pleinement opérationnel. Il permet une supervision multidisciplinaire de chaque patient très efficiente et de calculer précisément les coûts induits par chaque cas.



Jean-Willy Wüthrich | Chef de service, programmes de réadaptation

Le Pavillon du mouvement un nouvel espace ouvert et lumineux

Après plusieurs mois d'active collaboration avec l'architecte et la commission de construction, les collaborateurs et collaboratrices des services « Physiothérapie » et « Activités physiques adaptées » ont pu prendre possession en décembre du nouveau Pavillon du mouvement, une infrastructure bien adaptée à l'ensemble de notre patientèle.

Les premières expériences faites dans cet espace ouvert se révèlent extrêmement positives et se traduisent par une collaboration plus efficace entre les services et des échanges d'informations plus rapides qui permettent d'améliorer sensiblement la prise en charge de nos patients.

Pour répondre aux besoins de notre patientèle âgée et polymorbide, nos équipements déjà performants ont été optimisés par l'achat d'ergomètres plus médicalisés (selle ajustable électriquement, mesures de la tension et de la saturation). Deux parois Kinesis (Technogym) complètent notre parc de machines de renforcement. Elles permettent d'exécuter des mouvements tridimensionnels, plus proches des mouvements quotidiens.

Planification centralisée des activités et des prestations

A l'entrée du pavillon du mouvement se trouve un espace « Accueil », un point névralgique dans la clinique. C'est là que sont planifiées les activités et les prestations de nos patients stationnaires et ambulatoires.

Ce logiciel de planification est aussi un outil statistique qui, relié à notre programme de gestion du dossier médical du patient, participe au calcul du coût par cas.

Il permet aussi d'évaluer la charge de travail dans les services liés directement à la prise en charge des patients. Durant l'année 2011, l'activité de planification s'est intensifiée avec la progression de l'activité ambulatoire en général et la personnalisation des programmes.

La physiothérapie

Le nombre croissant de patients à capacité physique faible ainsi que l'augmentation sensible de l'activité ambulatoire a nécessité une adaptation de la dotation, ceci dans le but de prendre en charge nos patients de façon optimale.

Le nouvel espace réservé à la physiothérapie est doté de quatre cabines spacieuses et insonorisées. Ce choix a pour objectif de préserver la sphère privée de nos patients et répond aux besoins de notre division psychosomatique en plein développement.

Les activités physiques adaptées

Les activités physiques en groupe, qui prennent une large place dans nos programmes de réadaptation, ont été adaptées pour que chaque patient puisse progresser à son rythme et envisager son retour à domicile sans appréhension.

Un groupe réservé à nos patients dépendants de moyens de déplacement auxiliaires (chaises roulantes, rollators, cannes) a été créé pour améliorer dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire leur autonomie et leur périmètre d'action.



Eric Boillat | Chef de service, finances & administration

Analyse macro-économique

Avec un chiffre d'affaires de 8'600'409.00 francs, une perte de 287'260.80 francs et un cash-flow de 352'739.20 francs, nous constatons pour la troisième année consécutive un recul du chiffre d'affaires, du cash-flow ainsi qu'une perte comptable.

Ces indicateurs ne sont pour le moins pas positifs et s'inscrivent malheureusement dans la tendance observée depuis le deuxième semestre 2009. Corollaire de ce recul généralisé, nous constatons une diminution du nombre de patients.

L'analyse de la situation n'est pas évidente à faire : la population de notre pays augmente chaque année, de même que l'espérance de vie et, partant, le nombre de personnes âgées et malades. Tout cela devrait donc nous assurer une patientèle stable, voire croissante. La politique très restrictive de certains médecins-conseil à l'égard de la réadaptation cardio-vasculaire stationnaire ainsi que la concurrence – notamment du Centre de Billens – sapent cependant nos efforts.

Avec une augmentation de seulement 4 francs de notre forfait journalier, nous n'avons pas réuni la substance financière nécessaire pour faire face à cette diminution de l'activité, qui est par ailleurs couplée à une progression massive de la complexité des cas pris en charge. Il ne nous est ainsi pas possible de diminuer le personnel, que nous avons même dû augmenter pour ce qui concerne les soignants.

Pour le futur, nous pourrions heureusement compter sur un forfait valorisé à 370 francs par jour. Ce dernier nous permettra de fonctionner correctement avec un nombre réduit de patients par rapport au passé, tout en restant très attractif en comparaison avec d'autres centres de réadaptation. Gaçons également que les mesures de diversification mises en place apportent à court terme les bénéfices attendus.

Le personnel : aspects sociaux et formation

La plus grande partie des heures sont concentrées sur 3 formations dites « lourdes », initiées en vue d'acquérir des connaissances spécifiques nécessaires à des postes clefs (chargé de sécurité, médecin-cadre et infirmier formateur). Pour le surplus, 52 % de notre personnel a pu bénéficier de formations internes ou externes, dédiées au maintien et au développement des compétences, utiles à l'atteinte des objectifs individuels ou de secteur ou encore imposées par le respect des exigences légales de certaines professions pratiquées à la clinique. Nous nous conformons ainsi fidèlement à nos directives sur la formation dont le but majeur reste la prise en charge optimale des patients.

Les taux de rotation net du personnel (hors apprentis, stagiaires, extras et personnel sous contrat à durée déterminée) et d'absentéisme sont tous deux en augmentation sensible. Cela est certainement la traduction des difficultés rencontrées durant l'année, mais, fait remarquable, ils restent néanmoins dans la moyenne des indicateurs-cibles des hôpitaux.

Pour le secteur administration, nous avons bénéficié de l'aide d'une économiste dont la mission principale fut d'élaborer la nouvelle statistique fédérale administrative. Un étudiant, en stage de 39 semaines en maturité professionnelle et commerciale a, en plus de sa participation aux travaux réguliers du secteur, choisi l'amélioration de l'animation culturelle comme thème de son travail de diplôme. Enfin, un apprenti employé de commerce a débuté sa formation en août 2011, en vue d'assurer la relève de notre seconde apprentie qui terminera en 2012.



Pascal Aubert | Chef de service, cuisine et hôtellerie

Cuisine et service : délices et qualité

Le souhait permanent de nos équipes de fournir le meilleur en terme de service et de produits nous oblige depuis de nombreuses années à rester très vigilants sur les besoins, exprimés ou latents, de nos patients et de nos visiteurs. Nous nous sommes dotés, pour ce faire, des outils les plus performants. Une enquête de satisfaction permanente et en temps réel nous permet de mesurer « à chaud » le taux de satisfaction de nos clients ; l'ensemble de nos prestations est évalué comme excellent. Nous avons placé très haut la barre de nos exigences en matière de qualité au sens de la norme : les audits externes portant sur l'hygiène sont réalisés depuis trois ans par l'entreprise Almedica ; ils s'ajoutent à ceux du système normatif ISO ; les résultats attestent une sécurité optimale et un niveau d'hygiène maximal ; notre concept HACCP est évalué comme bien établi, parfaitement maîtrisé et respecté par l'ensemble du personnel.

Par ailleurs, en collaboration avec nos diététiciennes, nous avons revu les règles d'or de l'alimentation à la Clinique Le Noirmont, en vue d'une adaptation au concept de la cuisine méditerranéenne, gage de bienfaits pour nos malades cardio-vasculaires. Nous poursuivons enfin nos efforts en matière de formation de cuisine et de diététique ; accompagner nos apprentis à la découverte de notre métier nous permet de raviver et de maintenir dans nos équipes une note de jeunesse et d'enthousiasme.

Notre responsable du service nous ayant quitté pour une retraite bien méritée, nous avons pu compter sur le soutien et l'expérience de notre intendante dans l'attente de la venue prochaine de la nouvelle responsable. Enfin, la réalisation des travaux de notre pavillon du mouvement et du soubassement de la Villa Roc-Montès offriront aux patients et visiteurs une superbe terrasse surélevée et orientée plein sud ainsi qu'un accès de plain-pied à la cafétéria.

Intendance : présence et dévouement

Notre personnel d'intendance côtoie les patients au quotidien et s'efforce continuellement de répondre au mieux à leurs attentes ; cette notion de proximité dans la relation est cultivée et très appréciée. Du service « standard » jusqu'au particulier, nous devons tendre vers l'amélioration permanente de notre service hôtelier. Là aussi, de nouveaux outils nous aident à produire un travail plus efficace ; une surface de lingerie doublée, un nouveau concept de « marche en avant », des machines performantes nous permettent de dynamiser nos ressources, de satisfaire aux nouvelles directives MSST en matière de sécurité et de confort du personnel et de répondre à une demande interne et externe de traitement du linge en augmentation.

Nous remercions nos équipes pour la qualité de leur travail et leur souci permanent du bien-être des patients.

ACTIF	31.12.2011	31.12.2010	Différence
	Fr.	Fr.	Fr.
Caisse	16'134.75	15'134.80	999.95
Poste	49'029.71	8'401.02	40'628.69
Banques	423'728.42	210'251.48	213'476.94
Titres	1'001.00	1'001.00	0.00
Débiteurs patients	1'108'972.35	1'009'665.95	99'306.00
Prov. pour pertes sur débiteurs	-17'000.00	-17'000.00	0.00
Autres créances	10'659.70	7'974.44	2'685.26
Stocks	102'346.00	91'085.00	11'261.00
Actifs transitoires	37'028.97	16'904.91	20'124.06
Actif circulant	1'731'900.90	1'343'418.60	388'482.30
Immeuble	6'623'690.85	4'262'321.90	2'361'368.95
Equipements	2'202'504.00	2'557'392.10	- 354'888.10
Actif immobilisé	8'826'194.85	6'819'714.00	2'006'480.85
TOTAL ACTIF	10'558'095.75	8'163'132.60	2'394'963.15
PASSIF			
Créanciers	376'468.45	457'812.85	- 81'344.40
Passifs transitoires	44'849.85	- 17'918.50	62'768.35
Prêts LIM	242'600.00	486'800.00	- 244'200.00
Emprunts hypothécaires	5'312'500.00	2'372'500.00	2'940'000.00
Fonds étrangers	5'976'418.30	3'299'194.35	2'677'223.95
Fonds de prévention	199'896.85	199'896.85	0.00
Capital social	4'111'000.00	4'106'000.00	5'000.00
Réserve statutaire	530'000.00	530'000.00	0.00
Réserve libre au 01/1	150'000.00		
Libération réserve libre	- 150'000.00	150'000.00	0.00
Profits et pertes reportés	- 121'958.60	- 46'089.20	- 75'869.40
Résultat de l'exercice	- 137'260.80	- 75'869.40	- 211'391.40
Fonds propres	4'581'677.45	4'863'938.25	- 282'260.80
TOTAL PASSIF	10'558'095.75	8'163'132'60	2'394'963.15

	2011 Fr.	2010 Fr.
Frais de personnel	6'111'253.95	5'879'957.80
Fournitures médicales	234'935.85	233'028.20
Fournitures hôtelières	637'674.85	701'900.40
Entretien immeuble et mobilier	184'657.45	212'085.45
Frais d'investissement	22'949.20	30'922.40
Amort. immeuble-équipement	640'000.00	640'000.00
Eau et énergie	273'859.80	256'905.70
Intérêts hypothécaires	74'896.20	55'899.95
Frais administratifs	335'443.45	459'836.93
Autres charges liées aux patients	122'369.40	8'027.00
Autres charges non-liées aux patients	183'918.65	300'008.32
Kiosque	65'711.00	71'001.30
Total des charges	8'887'669.80	8'849'573.45
Taxes d'hospitalisation	7'599'416.00	7'897'446.00
Prestations médicales	294'384.45	219'906.15
Autres prestations malades	541'885.55	514'357.93
Prestations au personnel et à des tiers	85'771.30	50'810.87
Kiosque	78'951.70	91'183.10
Total des produits	8'600'409.00	8'773'704.05
Total des produits	8'600'409.00	8'773'704.05
Total des charges	8'887'669.80	8'849'573.45
Résultat d'exploitation	- 287'260.80	- 75'869.40
Libération de la réserve libre	150'000.00	
Résultat de l'exercice	- 137'260.80	- 46'089.20
A disposition de l'Assemblée générale	0.00	0.00
Proposition du Conseil d'administration à l'Assemblée générale :		
Profits et pertes reportés	- 121'958.60	
Report à compte nouveau	- 259'219.40	

Différences des comptes 2011 par rapport au budget 2011

	Charges	Produits
Frais de personnel	- 220'246.05	
Frais de fonctionnement	- 240'929.55	
Frais d'investissement	- 81'054.60	
Amortissements	+ 0.00	
Taxes d'hospitalisation		- 1'040'884.00
Prestations médicales		+ 90'384.45
Autres produits		+ 112'808.55
Total différences	- 542'230.20	- 837'691.00
En chiffres relatifs :	- 6.10%	- 9.74%

**RAPPORT DE L'ORGANE DE REVISION
SUR LES COMPTES DE L'EXERCICE 2011**

A l'Assemblée générale des Coopérateurs de la

CLINIQUE LE NOIRMONT SOCIETE COOPERATIVE


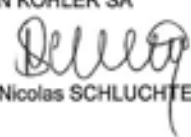
En notre qualité d'organe de révision, nous avons contrôlé les comptes annuels (bilans, comptes de profits et pertes et annexe) de Clinique Le Noirmont Société Coopérative pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2011.

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels incombe au conseil d'administration alors que notre mission consiste à contrôler ces comptes. Nous attestons que nous remplissons les exigences légales de qualification et d'indépendance.

Notre contrôle a été effectué selon la Norme suisse relative au contrôle restreint. Cette norme requiert de planifier et de réaliser le contrôle de manière telle que des anomalies significatives dans les comptes annuels puissent être constatées. Un contrôle restreint englobe principalement des auditions, des opérations de contrôle analytiques ainsi que des vérifications détaillées appropriées des documents disponibles dans l'entreprise contrôlée. En revanche, des vérifications des flux d'exploitation et du système de contrôle interne ainsi que des auditions et d'autres opérations de contrôle destinées à détecter des fraudes ne font pas partie de ce contrôle.

Lors de notre contrôle, nous n'avons pas rencontré d'élément nous permettant de conclure que les comptes annuels ainsi que la proposition concernant l'emploi du bénéfice ne sont pas conformes à la loi et aux statuts.

FIDUCIAIRE SIMON KOHLER SA

Jean-Philippe KOHLER
Expert-réviseur agréé

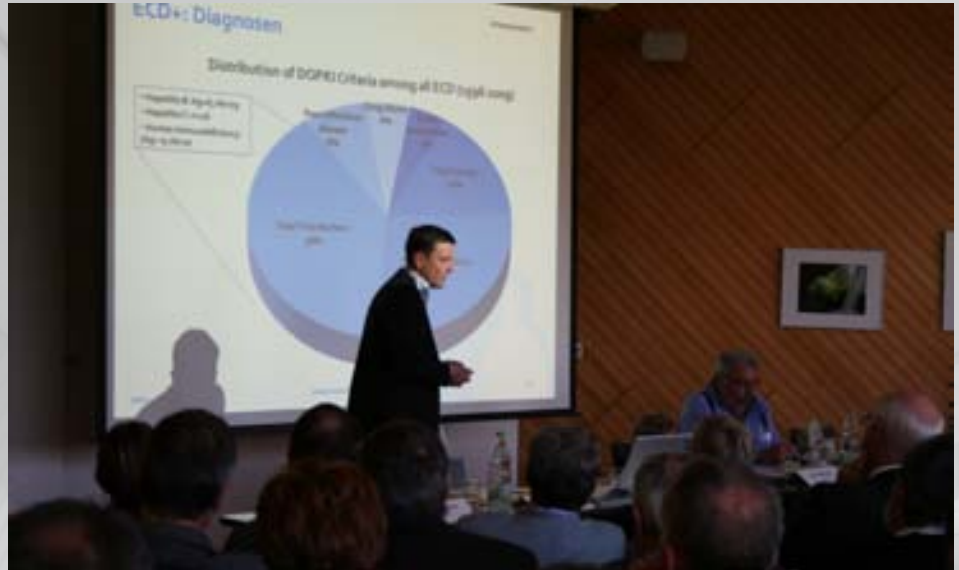
Nicolas SCHLUCHTER

Courgenay, le 9 mars 2012

Annexes : Comptes annuels comprenant - Bilan au 31 décembre 2011
- Compte de profits & pertes
- Annexe

Professeur assistant de l'Université de Berne, M. le Dr Franz Immer, CEO de Swisstransplant, a présenté à l'assistance un état des lieux du don d'organes en Suisse.

Dr. Franz Immer, Assitierender Professor an der Universität Bern und CEO von Swisstransplant, hat den Zuhörern die Lage der Organspenden in der Schweiz vorgestellt.



Par un temps particulièrement agréable, les travaux en cours pour la construction du Pavillon du mouvement ont déplacé l'apéritif traditionnel devant l'entrée principale de la Clinique Le Noirmont.

Das prächtige Wetter ermöglichte, dass der traditionelle Aperitif vor dem Haupteingang der Clinique Le Noirmont genommen werden konnte.



Les exercices de coordination, de souplesse et d'équilibre se pratiquent, à l'aide d'accessoires spécifiques, dans la nouvelle salle Athena.

Die Koordinations-, Beweglichkeits- und Gleichgewichtsübungen finden im neuen Saal Athena statt.



Deux vues de l'espace « Endurance », dans lequel se déroulent les entraînements individualisés et adaptés à l'état physique de chacun des patients.

Zwei Ansichten des Raumes „Endurance“ in dem die auf jeden Patient abgestimmten Übungen stattfinden.





Organisation der Clinique Le Noirmont

Verwaltungsrat

Präsident:	* Jean-Paul Grunenwald, Rossemaison
Vizepräsident:	* Stéphane Piquerez, Porrentruy
Mitglieder:	Françoise Chaignat, Le Noirmont
	* Dr. med. Jean-Luc Crevoisier, Delémont
	Michel Joray, Châtillon
	Verena Nold-Rebetez, Solothurn
	Nicolas Pétremand, Delémont
	RA Marc Frédéric Suter, Biel

Medizinische Kommission

Präsident:	Dr. med. Jean-Luc Crevoisier, Delémont
Mitglieder:	Prof. Dr. med. Raffaele Malinverni, Neuchâtel
	Prof. Dr. med. Bernhard Meier, Bern
	Prof. Dr. med. Stefan Osswald, Basel
	Dr. med. Heinz Schläpfer, Biel

Chefarzt

- * Dr. med. Michael Lefkovits, medizinischer Direktor, bis 31.01.2011
- * Dr. med. Eric Gobin, Chefarzt ad interim, ab 01.02.2011

Direktor

- * Cédric Bossart, Saignelégier

Revisionsstelle

Fiduciaire Simon Kohler SA, Courgenay

- * Mitglieder des Direktionsausschusses

Verwaltung

Tel. 032 957 51 11 - Fax : 032 953 17 02
E-mail : reception@clen.ch
E-mail : direction@clen.ch

Medizinischer Dienst

Tel. 032 957 56 20 - Fax : 032 957 56 27
E-mail : medical@clen.ch





Jean-Paul Grunenwald | Präsident des Verwaltungsrates

Es ist dem Schiff eigen, das Spielzeug der Wellen zu sein, aber seine Pflicht ist es, den Kurs zu halten. Das verflossene Jahr bot unserer Klinik viele Herausforderungen und Unwägbarkeiten, denen wir mit Professionalität und Entschlossenheit begegnet sind.

Im Strudel eines bewegten Jahres

Schon Ende Januar musste sich das ärztliche Team reorganisieren, um den unerwarteten Weggang des Chefarztes, der sich zu weit von seiner Basis fühlte, zu begegnen; glücklicherweise wurde die Ablösung durch den stellvertretenden Chefarztes sichergestellt, dessen bemerkenswerte Leistung es erlaubte, auch bei diesem Übergang die Qualität und die Betreuung unserer Patienten sicherzustellen. Es machte uns ebenfalls zu schaffen, dass die Belegung zurückging und gleichzeitig die Schwere der Fälle zunahm. Während derselben Zeit musste sich unsere Personal über das ganze Jahr mit Baustellen abfinden; mit den ganzen Immissionen und Beschwerlichkeiten, die dies nach sich zog. Auch hier hat sich die Hoffnung auf eine aussergewöhnliche Umsetzung und auf eine allgemeine Zufriedenheit verwirklicht. Jeder hat mit Einsatz und Mut seinen Stein zu diesem Bauwerk beigetragen und hat es so möglich gemacht, dass die Patienten möglichst wenig unter den Unannehmlichkeiten litten. Mit berechtigtem Stolz werden wir am Tag nach unserer Generalversammlung der Öffentlichkeit diese einzigartigen Räumlichkeiten präsentieren, die ganz für die Bewegung und für die Rehabilitation bestimmt sind.

Spitalfinanzierung: Der „new deal“

Im Jahre 2005 haben wir diese Chronik mit folgender Fragestellung begonnen: „Öffentliche und private Spitäler, gleichgestellt im Recht?“. Wir würden sechs Jahre warten müssen, bis am 1. Januar 2012 mit dem Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung die Karten neu gemischt würden und die öffentlichen und privaten Einrichtungen auf Augenhöhe sein würden. Dies ist ein erster Schritt;

wir haben unseren Glauben an die Kostentransparenz bewiesen und wir haben es immer unterstützt, dass in le Noirmont das beste Preis-Leistungs-Verhältnis geboten wird. Wir können somit mittelfristig ruhig einer Entwicklung hin zum Modell der leistungsabhängigen Kostenübernahme entgegensehen. Schlussendlich, da die guten Nachrichten nicht zahlreich sind, begrüssen wir nach den im 2011 geführten Verhandlungen für das Jahr 2012 die Gewährung einer Tagespauschale, die besser an unsere Kosten angepasst ist. Trotz dieser Anpassung bleiben wir im Verhältnis zu anderen ähnlichen Betrieben äusserst wettbewerbsfähig.

Erweiterte Perspektiven

Anhand der finanziellen Resultate kann dieses Jahr nicht zu den guten Jahrgängen gezählt werden. Nach drei aufeinanderfolgenden defizitären Geschäftsjahren schlugen wir unseren Genossenschaftern den Zugriff auf die freien Reserven vor. Die Rückkehr zu einem positiven Cashflow gegen Ende des Jahres beweist sicherlich die Eindämmung der Kosten. Die strategische Planung ist soweit, ihre Wirkungen zu entfalten. Nachdem schon seit einigen Jahren die Vorboten eine schrumpfende Nachfrage bei unserer ursprünglichen Spezialisierung erkannt wurden, haben wir nicht zugewartet und entschlossen den Weg der Diversifikation eingeschlagen. Ein vielversprechender Markt, der uns für das Jahr 2012 gute Perspektiven eröffnet. Schliesslich stellen wir mit Freude fest, dass ein neuer Genossenschafte unser Stammkapital gestärkt hat.

Die Danksagungen, die diese Rubrik traditionell abschliessen, bekommen dieses Jahr eine neue Bedeutung: Während einer Bewährungsprobe ist es immer schwieriger motiviert zu bleiben. Unsere Direktion und ihrem Ausschuss, das medizinische Team, die Verwaltung sowie das gesamte Personal sind uns ohne Ausnahme in bewundernswertem Beispiel vorangegangen.

Auf einer etwas unruhigen See hält unser Schiff den Kurs und verfolgt unbeirrt seine Richtung. Dies ist der Verdienst der ganzen Besatzung.





Cédric Bossart | Direktor

Ein schwieriger Start und ein ermutigendes letztes Quartal

Die beiden vergangenen Geschäftsjahre zeigten eine negative Tendenz für unser Tätigkeitsfeld: Grösser werdende Schwierigkeiten, die Zusagen von gewissen Vertrauensärzten zu erhalten, die Patienten werden älter und polymorbider und die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen befinden sich in dauerndem Wandel.

Schwierigkeiten, wie der Abgang unseres Chefarztes Ende Januar sowie des Fachleiters der Pflege Ende Juli, der schwierige Start unserer psychosomatischen Abteilung sowie die sehr variable Auslastung, haben die Situation noch verschlimmert.

Finanziell äussert sich dies in einem negativen Cashflow bis Ende September. Im letzten Quartal hat sich diese Tendenz glücklicherweise umgekehrt, was uns ermöglichte, den Verlust zu reduzieren und Ende Jahr einen um etwa 350'000 Franken positiven Cashflow auszuweisen.

Antizyklische Massnahmen

Wie es schon der Ökonom John Maynard Keynes gezeigt hat, ist es in einer Krisenzeit besonders wichtig zu investieren. Gemäss dieser Überzeugung haben wir enorm viel Energie in den Bau des „Pavillon du mouvement“ von 750 m² investiert. Diese bemerkenswerte, für die Schweiz einzigartige Fläche für die Rehabilitation erlaubt es uns heute, optimal auf die Bedürfnisse aller Kategorien von Patienten antworten zu können, vom Sportler bis zur älteren und pflegebedürftigen Person.

Unser Team der Hauswirtschaft profitiert seinerseits, da die Wäscherei vergrössert und an die strengsten (Sicherheits-) Normen angepasst wurde. Jetzt können wir nicht nur unsere eigene Wäsche und diejenige der Patienten reinigen, sondern auch diejenige unserer Partner in der Region. Bald stehen unseren Patienten zudem ein neuer und geräumiger Spielsaal sowie eine Terrasse von 150m² zur Verfügung.

Grosse Solidarität

Betreffend Personal, konnten wir auf die uneingeschränkte Unterstützung unseres stellvertretenden Chefarztes Dr. Eric Gobin zählen, der ad interim die medizinische Leitung mit Bravour wahrgenommen hat. Zudem erklärte sich Professor Paul Dubach bereit, Dr. Gobin bei Ferienabwesenheiten zu vertreten sowie uns im Rahmen der kommunikativen Massnahmen zu unterstützen; zudem anerkent sich der erfahrene Kardiologe, Dr. Jacques Divernois, den Wochenenddienst abzudecken.

Frau Carine Piquerez konnte ihrerseits schnell als Fachlei-

terin Pflege eigene Akzente setzen. Da sich der Pflegedienst mit einer starken Zunahme des Arbeitsaufwandes konfrontiert sieht, wurde die Belegschaft aufgestockt durch zusätzliche Hilfspfleger. Was die anderen Abteilungen angeht, so nennen wir beispielhaft die fast komplette Erneuerung des Teams der Physiotherapeuten, wo die Belegschaft ebenfalls vergrössert wurde.

Generell können wir mit berechtigtem Stolz sagen, dass sich das gesamte Personal auf unsere Devise „der Patient steht im Zentrum unserer Bemühungen“ konzentriert, damit letzterer wegen der ökonomischen Schwierigkeiten keine Unannehmlichkeiten erfährt, sondern eine qualitativ hochstehende Betreuung geniessst.

Die Tarifverhandlungen

Wie im Geschäftsbericht des vorangegangenen Rechnungsjahres angegeben freuen wir uns über die Einführung des DRG's. Als nicht gewinnorientiertes privates Unternehmen waren wir nicht denselben Finanzierungsregeln unterstellt wie die öffentlichen Spitäler, was vor allem bei den Preisen zu einer Wettbewerbsverzerrung führte.

Zum ersten Mal haben wir uns mit den Kliniken von Gais und Seewis zusammengeschlossen. Diese Einrichtungen sind mit unserer Klinik vergleichbar und sie sehen sich mit denselben Herausforderungen konfrontiert. Diese Strategie erwies sich als nützlich, zumal wir schlussendlich erreicht haben, dass die Tagespauschale von 314 auf 370 Franken erhöht wird. Dieser Betrag entspricht den anzurechnenden Kosten, was beweist, dass es rein mathematisch nicht mehr möglich war, mit einer Pauschale von 314 Franken zu arbeiten.

Die Zukunft

Da unsere Pauschale endlich korrekt honoriert wird – obwohl sie nach wie vor weit unter den Tarifen von anderen Rehabilitations-Kliniken liegt – müssen wir uns ab jetzt auf die Diversifikation unseres Angebots konzentrieren.

Neben der stationären kardiovaskulären Rehabilitation, stellen wir seit einigen Monaten eine Zunahme der Nachfrage nach ambulanten Programmen fest. Dies ist sehr erfreulich und wir hoffen, dass unser neues speziell für Diabetiker entwickeltes Modul ein voller Erfolg wird.

Auf der Ebene der kantonalen Planung hat uns der Kanton Jura unseren Auftrag im Bereich der kardiologischen und psychosomatischen Rehabilitation, der inneren Medizin sowie bei metabolischen Störungen (Diabetes, krankhaftes Übergewicht, postchirurgische bariatrische Rehabilitation) bestätigt.

Mit der neuen Psychiaterin Frau Dr. Bénédicte Verdu und der Psychologin Martine Dubois, haben wir ein solides Tandem, um die psychosomatische Abteilung zum Erfolg zu führen. Die Erfahrung im 2011 war sehr positiv, die Zufriedenheit der Patient/innen sehr hoch und die Nachfrage ist in unserer stressbelasteten Gesellschaft wachsend.

Die dritte strategische Achse betrifft die Verbesserung der Kommunikation. Wir zählen dafür auf die Wirkung eines „Tages der offenen Türe“, um unsere Neubauten vorzustellen, aber auch auf die verstärkten Besuche unserer Ärzte bei den Zuweisern und auf die Anstellung einer Verbindungskrankenschwester.





**Dr. med. Eric Gobin - Prof. Dr. med. Ulrich Keller -
Dresse Bénédicte Verdu - Martine Dubois, Psychologe**

Ein Jahr mit vielen Baustellen

Die Demission Ende Januar aus persönlichen Gründen des medizinischen Leiters Dr. Michael Lefkovits hat schon zu Beginn des Geschäftsjahres für Wirbel gesorgt. Wie es in schwierigen Situationen zum Glück manchmal vorkommt, hat das ärztliche Team grosse Solidarität bewiesen und wurde dabei durch den paramedizinischen Bereich unterstützt. Dank diesem grossen Einsatz waren die Betreuung und die Sicherheit der Patienten stets garantiert.

Die Alterung der Bevölkerung und die steigende Komplexität der Krankheitsbilder an unserer Klinik während der letzten Jahre, hat dazu geführt, dass wir die Betreuung der Patienten seit Ende 2010 von Grund auf neu überprüfen mussten. Während des Geschäftsjahres 2011, haben wir uns spezifisch dafür eingesetzt, die existierenden Module wieder zu aktualisieren und für Patienten mit psychosomatischen Problemen und Diabetes, Neue zu entwickeln.

Im medizinaltechnischen Bereich führen wir nun Untersuchungen durch, die vorher an spezialisierte Spitäler delegiert wurden, wie zum Beispiel die Kontrastechokardiographie oder die transösophage Echokardiographie sowie die therapeutische elektrische Kardioversion (3.5/Monat). Die neuen Angebote stehen auch der regionalen Bevölkerung zur Verfügung. In diesem Zusammenhang bedanken wir uns bei den Praktikern aus den Freibergen für das entgegengebrachte Vertrauen.

Die Eröffnung des „Pavillon du mouvement“ im Dezember hat unsere Mitarbeiter des Gesundheitsbereichs zusätzlich in Schwung gebracht. Die Zusammenarbeit zwischen Sportlehrer und Physiotherapeut wird verstärkt und sie bilden ein untrennbar gewordenes Tandem zum Wohl des Patienten. Wir stellen fest, dass das durchschnittliche Alter der Patienten zum ersten Mal über 65 Jahren liegt und dass muskuloskeletale Probleme zu den häufigsten Komorbiditäten gehören. Wir sind überzeugt, dass diese Rehabilitations-Plattform bestens auf diese Bedürfnisse abgestimmt ist.

Was das Personal anbelangt, so haben wir eine Strategie zur Stabilisation des ärztlichen Teams definiert, die auf der

Anstellung von erfahrenen Praktikern gründet. Überdies profitieren wir von der wertvollen Unterstützung durch Professor Paul Dubach und durch Dr. Jacques Divernois. Der erste vertritt den Chefarzt ad interim bei Ferienabwesenheit und der zweite arbeitet ein Wochenende pro Monat und springt ohne weiteres ein, wenn es nötig ist.

Am 30. Juni 2011 haben wir etwa 40 Teilnehmer beim ersten Kardioprevent Le Noirmont empfangen. An diesem Weiterbildungsnachmittag waren unter dem Titel „das gezuckerte Herz, Update in Diabetologie und bariatrischer Chirurgie“ qualitativ hochstehende Vorträge zu hören von Emmanuel Christ, Burkhard Hornig, Ulrich Keller, Vittorio Giusti, Pierre-Frédéric Keller und Eric Gobin. Diese Weiterbildung wird am 13. September 2012 zum Thema „kardiologische Dekompensation und Depression“ zum zweiten Mal durchgeführt werden.

Überlegungen im Hinblick auf die Zukunft

Die Rehabilitation bleibt eine essentielle Therapie innerhalb eines immer technologischer werdenden therapeutischen Arsenal. Der stationäre Charakter sollte neben seiner Rolle zur Ausbildung und Einüben von neuen Gewohnheiten, auch eine soziale und heilende Rolle innehaben. Dies erlaubt eine frühzeitige Betreuung der hospitalisierten Patienten, damit sie genesen und ihre Rückkehr nach Hause unter den optimalen Bedingungen erfolgen kann.

In den letzten drei Jahrzehnten haben die Fortschritte der medizinisch-chirurgischen Therapien zusammen mit einer besseren Prävention zu einer drastischen Reduktion der kardiovaskulären Krankheit geführt. Die Kehrseite der Medaille: Die aktuelle Lebensweise und die Alterung der Bevölkerung begünstigen vermehrt andere Erkrankungen wie der Diabetes und krebsartige Krankheiten. Dies sind die Herausforderungen von Morgen und wir sind bereit, darauf zu antworten.

Parallel zu einer deutlichen Verringerung der Zahl der stationären Patienten, von der wir hoffen, dass sie schnell wieder zunehmen wird, stellen wir ein bedeutendes Wachstum beim ambulanten Betrieb fest. Es betrifft die private Sprechstunde der Kardiologie, aber auch die kardiovaskuläre und diabetische Rehabilitation. Wir werden diesem Trend natürlich folgen und passen das Angebot kontinuierlich der Nachfrage an.

Nicht zuletzt nutzen wir diese Gelegenheit, um uns im Speziellen bei unseren Zuweisern für das von ihnen während nun 28 Jahren entgegengebrachte Vertrauen. In der Gesundheitsbranche, die sich in dauerndem Umbruch befindet, und unter dem Druck der neuen Spitalfinanzierung, haben wir immer Gehör für ihre Anliegen und sind bereit, jederzeit die Prozesse zu ändern, um uns an die neuen Bedürfnisse anpassen zu können.

Dr. med. E. Gobin

Psychosomatische Abteilung

Mit den Erfahrungen, die wir im Vorjahr durch die Aufnahme von etwa 10 Patienten sammeln konnten, haben wir unsere Anstrengungen im 2011 auf die Formalisierung eines spezifischen psychosomatischen Moduls konzentriert sowie auf die Ausbildung des gesamten klinischen Personals.

Nach unzähligen interdisziplinären Kolloquien, wurde der folgende Ablauf definiert:

- Der psychosomatisch Kranke profitiert beim Eintritt von einem kompletten somatischen Check-up, mit Leistungstest, Echokardiographie, Blutbilanz und Anamnese durch einen somatischer Arzt;
- Die Begleitung und allgemeine Überwachung des Patienten wird durch einen Psychotherapeuten des Teams gewährleistet;
- Der Psychiater stellt die medizinische und medikamentöse Betreuung sicher;
- Zwei Krankenpfleger sind zusätzlich zu den anstehenden Behandlungen dazu da, den Patient bei der Organisation zu unterstützen oder um bei möglichen Notfällen die Psychiaterin oder den Psychotherapeuten abzulösen;
- Mit dem Patient wird ein auf ihn abgestimmtes Programm zusammengestellt, das verschiedene körperliche Aktivitäten enthält, zwei Stunden psychotherapeutisches Gespräch pro Woche, Stresspräventionskurse, Techniken für das Körperbewusstsein, sowie Achtsamkeits-Kurse.

Was das Personal betrifft, so hat die Chefarztin Frau Dr. Patricia Mbumaston-Dolf entschieden, nicht mehr wie bisher zu 70% am UHMP in Delsberg und zu 30% an unserer Klinik zu arbeiten, sondern sich auf ihre Tätigkeit in Delsberg zu konzentrieren. Sie hat uns somit Ende Oktober 2011 verlassen. Dies hat uns leider dazu gezwungen, keine neuen Patienten mehr anzunehmen, bis zum Stellenantritt von Frau Dr. Bénédicte Verdu im Februar 2012.

Wir haben 35 Patienten aufgenommen, die mehrheitlich aus dem Kanton Jura stammten. Aber auch ausserkantonale Anfragen mehren sich, was im Hinblick auf die neue Spitalfinanzierung sehr ermutigend ist.

Dresse B. Verdu
M. Dubois

Diabetologie Modul

Im Verlaufe des Jahres 2011 hat das interdisziplinäre Team des „diabetologischen Moduls“ seine Tätigkeit beträchtlich ausgeweitet.

Die Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie hat die Clinique Le Noirmont als Diafit-Einrichtung anerkannt. Das Diafit-Programm, das wir als ambulante diabetische Rehabilitation (ADR) bezeichnen, ist besonders auf Diabetiker des Typus 2 zugeschnitten. Sechs Patienten haben damit zwischen Oktober und Dezember 2011 begonnen. Ausserhalb des Programms, werden auch ambulante Konsultationen durch den Pflegefachmann (HöFa 1) und/oder durch die Ernährungsberaterin angeboten. Sowohl das Programm als auch die Konsultationen werden von der Grundversicherung getragen.

Es wurden zwei Seminare zu Thema Diabetes organisiert. Das Erste war für die Bevölkerung in der Region und fand am 31. März 2011 statt. Diese Konferenz war sehr willkommen und der Saal Roc-Montès war überfüllt von interessierten Zuhörern. Beim zweiten Seminar, bestimmt für die Ärzte aus der Region, hatten wir die Gelegenheit externe Experten zu empfangen, die vom Diabetes des Typus 2 und von der chirurgischen Behandlung von krankhaftem Übergewicht gesprochen haben.

Am 24. September 2011 hatten wir ebenfalls die Ehre, den 8. jurassischen Tag des Diabetes – die jährliche Zusammenkunft der jurassische Diabetes Gesellschaft – bei uns durchzuführen. Dabei werden für Diabetiker und für Personen, die beruflich mit Diabetes zu tun haben, wertvolle Gelegenheiten für den Austausch und die Weiterbildung geschaffen.

Die Abteilung Ernährung hat ein neues Tool für die Ernährungsberatung, das Buffet Nutri-Learn, erhalten. Damit haben die Ernährungsberaterinnen einen Computer-Assistenten, um das Wissen der Patienten zu überprüfen und um eine qualitativ hochwertige Schulung bieten zu können. Die realistisch nachgebildeten Nahrungsmittel sind bei den Patienten sehr beliebt und werden auch von den Ernährungsberaterinnen sehr geschätzt.

Prof. Dr. med. U. Keller

Medizinische Statistiken

Eintritte	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Anzahl Patienten	1046	1049	1045	1084	982	982	926

Kardiologische Untersuchungen

Elektrokardiogramme	1524	1399	1367	1394	1191	1483	2607
Ergometrien	1026	1029	1013	970	882	1112	1853
Echo Doppler	278	268	312	375	332	544	1233
Belastungsechos	21	20	15	22	14	13	3
24-Stunden-Elektrokardiogramme	293	347	291	307	221	264	471
Ambulante Blutdruckmessung	97	106	141	128	74	217	82
Pulsoxymetrien	46	30	25	43	24	29	39
Spirometrien	14	16	23	11	14	21	5

Komplikationen, die einen Abbruch der Rehabilitation erforderten

Anzahl der Kur-Abbrüche	33	48	39	44	25	35	26
-------------------------	----	----	----	----	----	----	-----------

Gründe des Kur-Abbruchs

Herz-Kreislauf	17	12	15	11	3	11	6
Infektion	6	8	2	5	8	8	7
Revision der Operationsnarbe	1	8	6	2	5	3	2
Todesfall	1	3	0	2	1	4	2
Verschiedenes	8	17	16	24	8	9	9



Carine Piquerez | Fachleiterin Pflege

Wechsel der Leitung

Im Jahr 2011 kam es in der Abteilung Pflege zu einem Wechsel der Leitung. Nach dem Weggang von Herrn Yann Burri, der die Leitung des Pflegedienstes im Pflegeheim la Colline in Reconviillier übernahm, trat Frau Carine Piquerez, bis anhin Chef-Pflegefachfrau der Akutpflege im Hôpital du Jura, an seine Stelle. Ihr Stellenantritt fand während einer für die Abteilung des Pflegedienstes schwierigen Zeit statt, da sich drei Pflegefachfrauen in langzeitiger Krankheitsabwesenheit befanden.

Unsere Patienten verändern sich

Was unsere Patienten anbelangt, hat sich ihr durchschnittliches Alter merklich erhöht, eine Tendenz die auch schon im 2010 bemerkbar war. Das durchschnittliche Alter der Patienten beträgt jetzt zum ersten Mal mehr als 65 Jahre.

Der Anteil der polymorbiden Patienten nimmt stetig zu. Mit dieser Realität konfrontiert, musste sich der Pflegedienst reorganisieren, um den neuen Bedürfnissen gerecht werden zu können. Wir haben somit die Stellenprozente der Hilfspfleger/innen um eine 100%-Stelle erhöht. So haben wir während der Woche von 7.00 Uhr bis 22.00 Uhr eine Hilfspflegerin in der Klinik, am Samstagmorgen von 7.00 Uhr bis 12.15 Uhr und am Sonntag von 7.00 Uhr bis 20.00 Uhr. Die Betreuung von besonders pflegebedürftigen Personen ist so effizienter.

Im Rahmen des Aufbaus der psychosomatischen Abteilung arbeiten die Krankenpfleger/innen eng mit den Psychologen und der Psychiaterin zusammen. Zuerst nehmen sie am Eintrittsgespräch mit dem Patienten teil; später sind sie dann bei den Gesprächen mit den Pfleger/innen dabei und bei Gesprächen zu dritt mit der Psychiaterin und dem Patient. Sie begleiten also den Patienten während des gesamten Aufenthalts. Die Krankenpfleger/innen bilden so den „roten Faden“ des Aufenthalts des Patienten und sie nehmen an seiner therapeutischen Betreuung aktiv teil.

Im 2011 waren 20% unserer Patienten Diabetiker. Dies zeigt, dass die Entscheidung diesen Bereich zu erweitern,

berechtigt war. Das ambulante diabetische Rehabilitations-Modul (RDA/ADR) wurde von den Krankenkassen anerkannt und sechs Patienten haben dieses Programm seit Oktober begonnen.

Die Pflege verlagert sich hin zur Akutpflege

Während vieler Jahre kamen die Patienten erst mehrere Wochen nach einer Operation im Akutpflegespital zu uns zur Rehabilitation und waren schon ziemlich unabhängig. Heute treten die Patienten im Schnitt sechs Tage nach der Operation bei uns ein, oft noch geschwächt und relativ pflegebedürftig.

Die Art der Betreuung wurde folglich kontinuierlich an diesen Trend angepasst. Parallel dazu stellen wir ebenfalls fest, dass vermehrt medizinisch-technischen Untersuchungen wie Kardioversionen, transösophage Echographien und ähnliches durchgeführt werden, die eine genaue Überwachung des Patienten durch das Pflegepersonal erfordern.

Wir sind ebenfalls stolz, im 2011 die Entwicklung unseres elektronischen Patientendossiers (DPI/EPD) „Candice“ abgeschlossen zu haben, das nun voll einsatzfähig ist. Es erlaubt eine sehr effiziente interdisziplinäre Überwachung jedes Patienten und die genaue Berechnung der induzierten Kosten eines Falls.



Jean-Willy Wüthrich | Fachleiter Rehabilitationsprogramme

Der „Pavillon du mouvement“: ein neuer offener und lichtdurchfluteter Raum

Nach einigen Monaten der Zusammenarbeit mit dem Architekten und der Baukommission, konnten die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Abteilungen „Physiotherapie“ und „angepasste körperliche Aktivität“ im Dezember den neuen „Pavillon du mouvement“ in Besitz nehmen. Sie verfügen nun über eine Infrastruktur, die für alle Patienten sehr gut angepasst ist.

Die ersten Erfahrungen in den neuen Räumen waren sehr positiv und es zeigt sich, dass die Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen effizienter und der Informationsaustausch schneller ist. So wird eine merklich bessere Betreuung der Patienten möglich.

Um den Bedürfnissen der älteren und polymorbiden Patienten besser gerecht zu werden, wurde unsere bereits leistungsfähige Ausrüstung erweitert durch den Kauf von medizinischen Ergometern (elektrisch verstellbarer Sattel, Messung der Spannung und der Sättigung). Zwei Kinesio-Wände (Technogym) vervollständigen unseren Kraftgerätepark. Damit können dreidimensionale Bewegungen ausgeführt werden, die den natürlichen täglichen Bewegungsabläufen entsprechen.

Zentralisierte Planung der Aktivitäten und Leistungen

Beim Eingang des „Pavillon du mouvement“ befindet sich der Empfangsraum, ein neuralgischer Punkt in unserer Klinik. Hier werden die Aktivitäten und Leistungen unserer stationären und ambulanten Patienten geplant.

Das Planungs-Programm ist gleichzeitig ein statistisches Instrument, das verbunden mit unserem Programm zu Verwaltung der medizinischen Akten des Patienten ebenfalls für die Berechnung der Kosten pro Fall benötigt wird. Es erlaubt auch den Arbeitsaufwand in den Abteilungen, der direkt mit der Patientenbetreuung verbunden ist, zu evaluieren.

Während des Jahres 2011, hat sich die Planungsarbeit mit der generellen Zunahme der ambulanten Fälle und der Personalisierung der Programme verstärkt.

Die Physiotherapie

Die wachsende Zahl der Patienten mit schwachen körperlichen Fähigkeiten sowie die merkbare Zunahme des ambulanten Betriebes verlangte nach einer Anpassung der Dotierung, um unsere Patienten optimal betreuen zu können. Für die Physiotherapie stehen neu vier geräumige und schalldichte Kabinen bereit. So kann die Privatsphäre der Patienten geschützt werden und es entspricht auch den Bedürfnissen der im Aufbau befindlichen psychosomatischen Abteilung.

Die angepassten körperlichen Aktivitäten

Die körperlichen Aktivitäten in der Gruppe, die in unseren Rehabilitationsprogrammen einen wichtigen Platz einnehmen, wurden angepasst, damit jeder Patient in seinem Rhythmus Fortschritte machen kann und der Rückkehr nach Hause ohne Furcht entgegenseht.

Es wurde eine Gruppe gebildet reserviert für unsere Patienten, die zur Fortbewegung auf Hilfsmittel angewiesen sind (Rollstuhl, Rollator, Stock), um im Rahmen einer interdisziplinären Gruppe ihre Autonomie und ihr Wirkungsfeld zu vergrößern.



Eric Boillat | Fachleiter Finanzen & Administration

Makroökonomische Analyse

Mit einem Umsatz von 8'600'409.00 Franken, einem Verlust von 287'260.80 Franken und einem Cashflow von 352'739.20 Franken müssen wir im dritten Jahr in Folge einen Rückgang des Umsatzes, des Cashflows sowie einen Bilanzverlust feststellen.

Diese Indikatoren kann man zumindest nicht als positiv bezeichnen und sie reihen sich leider in die seit dem zweiten Semester des Jahres 2009 beobachtete Tendenz ein. Parallel zu diesem generellen Rückgang stellen wir eine verminderte Zahl von Patienten fest.

Die Analyse der Situation ist nicht offensichtlich: Die Bevölkerung unseres Landes nimmt jedes Jahr zu und gleich verhält es sich mit der Lebenserwartung und daraus zu schliessen ebenfalls mit mehr älteren und kranken Personen. Dies sollte eigentlich dazu führen, dass die Zahl der Patienten stabil bleibt oder sogar steigt. Die äusserst restriktive Politik gewisser Vertrauensärzte im Bezug auf die stationäre kardiovaskuläre Rehabilitation sowie die Konkurrenz – vor allem durch das Zentrum Billens – untergraben allerdings unsere Anstrengungen.

Mit einer Erhöhung unserer Tagespauschale um nur 4 Franken konnten wir nicht die notwendige finanzielle Substanz erreichen, um diesem Beschäftigungsrückgang zu begegnen, der überdies mit einer massiven Zunahme der Komplexität der angenommenen Fälle einhergeht. Es ist uns somit nicht möglich, das Personal zu reduzieren, wir mussten sogar das Pflegepersonal ausbauen.

Für die Zukunft können wir glücklicherweise auf eine erhöhte Pauschale von 370 Franken pro Tag zählen. Damit können wir mit einer, im Verhältnis zur Vergangenheit, reduzierten Anzahl Patienten korrekt funktionieren und gleichzeitig im Vergleich zu anderen Rehabilitations-Zentren attraktiv bleiben. Wetten wir, dass auch die eingeführten Diversifizierungsmassnahmen kurzfristig die erwarteten Gewinne bringen werden.

Personal: Soziale Aspekte und Bildung

Der grösste Teil der Stunden wird auf drei sogenannten „intensive“ Schulungen konzentriert, die eingeführt wurden, um spezifische Kenntnisse für Schlüsselpositionen zu erwerben (Sicherheitsbeauftragter, Arzt des Kadens und ausbildender Krankenpfleger). Überdies kam 52% unseres Personals in den Genuss von internen oder externen Schulungen zum Erhalt oder zur Weiterbildung der Kompetenzen. Damit werden individuelle Ziele oder auch die Ziele eines Sektors erreicht und die gesetzlichen Vorschriften für einige an der Klinik ausgeübten Berufe eingehalten. Wir halten uns genau an unsere Weiterbildungsdirektiven, dessen Hauptziel die optimale Betreuung der Patienten darstellt.

Die Netto-Fluktuation des Personals (Lehrlinge, Praktikanten, Aushilfen und Personal mit befristeten Verträgen ausgenommen) und die Absenzen haben merklich zugenommen. Dies ist mit Sicherheit mit den Schwierigkeiten zu erklären, denen wir während des Jahres begegneten. Insofern ist es bemerkenswert, dass die Schwankungen trotzdem innerhalb des Mittels der Ziel-Werte der Spitäler liegen.

Für die Abteilung der Administration, haben wir von der Hilfe einer Ökonomin profitiert. Ihre Hauptaufgabe bestand darin, die neue administrative Bundesstatistik auszuarbeiten. Ein Student, der ein 39-wöchiges Praktikum für seine Handels- und Berufsmaturität absolviert, hat über seine Beteiligung an der regulären Arbeit hinaus, die Verbesserung der kulturellen Animation als Thema für seine Diplom-Arbeit gewählt. Schliesslich begann ein KV-Lehrling seine Ausbildung im August 2011. Die Nachfolge für unsere zweite Lehrtochter, die im Jahr 2012 abschliessen wird, ist somit gesichert.



Pascal Aubert | Fachleiter Küche & Hotellerie

Küche und Service: Leckereien und Qualität

Unser Team strebt permanent danach, was Service und Produkte angeht das Beste bieten zu können. Immer mussten wir also aufmerksam bleiben für die offenkundigen oder auch verborgenen Wünsche unserer Patienten und Besucher. Dafür haben wir uns mit den leistungsfähigsten Tools ausgerüstet. Permanent erheben wir in Echtzeit die Zufriedenheitsquote unserer Kunden; sämtliche unserer Leistungen wurden als exzellent bewertet. Wir haben die Anforderungen sehr hoch gesteckt, was die normgemässe Qualität anbelangt: Die externen Audits bezüglich der Hygiene werden seit drei Jahren vom Unternehmen Almedica durchgeführt; diese Audits kommen zum normativen ISO System hinzu. Die Resultate bezeugen eine optimale Sicherheit sowie ein maximales Hygieneniveau. Unser Konzept HACCP wurde als gut etabliert und vom ganzen Team tadellos beherrscht und respektiert eingeschätzt.

Überdies haben wir in Zusammenarbeit mit unseren Ernährungsberaterinnen die goldenen Regeln der Ernährung in der Clinique Le Noirmont überdacht und wir passen uns an das Konzept der mediterranen Küche an. Mit Sicherheit ist dies eine Wohltat für unsere Herz-Kreislauf-erkrankten Patienten. Wir verfolgen schliesslich unsere Anstrengungen in der Weiterbildung der Kochkunst und der Diätküche weiter. Zudem ist es belebend, die Lehrlinge beim Entdecken unseres Berufes zu begleiten und wir behalten so eine Prise Jugendlichkeit und Enthusiasmus im Team.

Nachdem der Leiter des Serviceteams uns verlassen hat, um in den wohlverdienten Ruhestand zu treten, konnten wir bis zum Stellenantritt der neuen Leiterin auf die Unterstützung und die Erfahrung unserer Hauswirtschaftsleiterin zählen. Nach der Fertigstellung des Pavillon du mouvement und des Untergeschosses der Villa Roc-Montès, bieten wir den Besuchern und Patienten nun eine prächtige, höherliegende Terrasse, die ganz gegen Süden ausgerichtet ist und ein ebenerdiger Zugang zur Cafeteria hat.

Hauswirtschaft: Präsenz und Hingabe

Unser Personal der Hauswirtschaft begleitet die Patienten jeden Tag und ist stets bemüht, ihre Wünsche zu erfüllen; wir kultivieren diese Art von Nähe und sie wird von unseren Patienten sehr geschätzt. Wir müssen versuchen, unser gastgewerbliches Angebot ständig zu verbessern, vom „Standartservice“ bis zu den spezifischen Anforderungen. Auch hier helfen uns neue Anschaffungen und Tools, wie die Verdoppelung der Waschküchenfläche und das neue Konzept des „Vorwärtsgehens“, noch effektiver zu arbeiten. Die neuen leistungsfähigeren Maschinen, erlauben es uns die Ressourcen besser auszuschöpfen, den neuen ASA Richtlinie bezüglich Sicherheit und Komfort des Personals zu genügen sowie einer sowohl intern wie auch extern grösser werdenden Nachfrage nach Textilreinigung nachzukommen.

Wir bedanken uns bei unseren Teams für die Qualität ihrer geleisteten Arbeit und für ihre permanente Sorge um das Wohl der Patienten.

AKTIVEN	31.12.2011 Fr.	31.12.2010 Fr.	Différence Fr.
Kassen	16'134.75	15'134.80	999.95
Post	49'029.71	8'401.02	40'628.69
Banken	423'728.42	210'251.48	213'476.94
Wertschriften	1'001.00	1'001.00	0.00
Patientenguthaben	1'108'972.35	1'009'665.95	99'306.00
Delkredere	-17'000.00	-17'000.00	0.00
Übrige Forderungen	10'659.70	7'974.44	2'685.26
Vorräte	102'346.00	91'085.00	11'261.00
Transitorische Aktiven	37'028.97	16'904.91	20'124.06
Total Umlaufvermögen	1'731'900.90	1'343'418.60	388'482.30
Immobilien	6'623'690.85	4'262'321.90	2'361.368.95
Betriebseinrichtungen	2'202'504.00	2'557'392.10	- 354'888.10
Total Anlagevermögen	8'826'194.85	6'819'714.00	2'006'480.85
TOTAL AKTIVEN	10'558'095.75	8'163'132.60	2'394'963.15
PASSIVEN			
Verbindlichkeiten	376'468.45	457'812.85	- 81'344.40
Transitorische Passiven	44'849.85	- 17'918.50	62'768.35
IHG Darlehen	242'600.00	486'800.00	- 244'200.00
Hypotheken	5'312'500.00	2'372'500.00	2'940'000.00
Total Fremdkapital	5'976'418.30	3'299'194.35	2'677'223.95
Vorsorgefonds	199'896.85	199'896.85	0.00
Genossenschaftskapital	4'111'000.00	4'106'000.00	5'000.00
Statutarische Reserven	530'000.00	530'000.00	0.00
Freie Reserven am 01/1	150'000.00		
Auflösung der freien Reserven	- 150'000.00	150'000.00	0.00
Reinverlust	- 121'958.60	- 46'089.20	- 75'869.40
Verlustvortrag	- 137'260.80	- 75'869.40	- 211'391.40
Total Eigenkapital	4'581'677.45	4'863'938.25	- 282'260.80
TOTAL PASSIVEN	10'558'095.75	8'163'132'60	2'394'963.15

	2011 Fr.	2010 Fr.
Personalaufwand	6'111'253.95	5'879'957.80
Medizinischer Bedarf	234'935.85	233'028.20
Lebensmittel und Haushaltsaufwand	637'674.85	701'900.40
Unterhalt	184'657.45	212'085.45
Investitionen	22'949.20	30'922.40
Abschreibungen auf Gebäude und Einrichtungen	640'000.00	640'000.00
Energie und Wasser	273'859.80	256'905.70
Hypothekarzinsen	74'896.20	55'899.95
Verwaltungsaufwand	335'443.45	459'836.93
Übriger patientenbezogener Aufwand	122'369.40	8'027.00
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	183'918.65	300'008.32
Kiosk	65'711.00	71'001.30
Total Aufwand	8'887'669.80	8'849'573.45
Spitaltaxen	7'599'416.00	7'897'446.00
Medizinische Leistungen	294'384.45	219'906.15
Übrige Erträge aus Leistungen für Patienten	541'885.55	514'357.93
Erlöse aus Leistungen an Personal und Dritte	85'771.30	50'810.87
Kiosk	78'951.70	91'183.10
Total Ertrag	8'600'409.00	8'773'704.05
Total Ertrag	8'600'409.00	8'773'704.05
Total Aufwand	8'887'669.80	8'849'573.45
Betriebsverlust	- 287'260.80	- 75'869.40
Auflösung der freien Reserven	150'000.00	
Verlustvortrag	- 137'260.80	- 46'089.20
Zur Verfügung der Generalversammlung	0.00	0.00
Vorschlag des Verwaltungsrates an die Generalversammlung :		
Reinverlust	- 121'958.60	
Vortrag auf neue Rechnung	- 259'219.40	

Budgetvergleich

Vergleich Rechnung 2011 mit Budget 2011

	Aufwand	Ertrag
Personalaufwand	- 220'246.05	
Betriebskosten	- 240'929.55	
Investitionen	- 81'054.60	
Abschreibungen	+ 0.00	
Spitaltaxen		- 1'040'884.00
Medizinische Leistungen		+ 90'384.45
Andere Leistungen		+ 112'808.55
Total Differenzen	- 542'230.20	- 837'691.00
In relativen Zahlen:	- 6.10%	- 9.74%

**RAPPORT DE L'ORGANE DE REVISION
SUR LES COMPTES DE L'EXERCICE 2011**

A l'Assemblée générale des Coopérateurs de la

CLINIQUE LE NOIRMONT SOCIETE COOPERATIVE

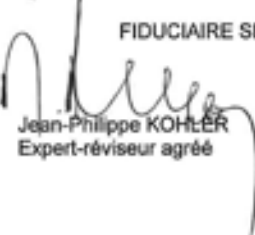
En notre qualité d'organe de révision, nous avons contrôlé les comptes annuels (bilans, comptes de profits et pertes et annexe) de Clinique Le Noirmont Société Coopérative pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2011.


La responsabilité de l'établissement des comptes annuels incombe au conseil d'administration alors que notre mission consiste à contrôler ces comptes. Nous attestons que nous remplissons les exigences légales de qualification et d'indépendance.

Notre contrôle a été effectué selon la Norme suisse relative au contrôle restreint. Cette norme requiert de planifier et de réaliser le contrôle de manière telle que des anomalies significatives dans les comptes annuels puissent être constatées. Un contrôle restreint englobe principalement des auditions, des opérations de contrôle analytiques ainsi que des vérifications détaillées appropriées des documents disponibles dans l'entreprise contrôlée. En revanche, des vérifications des flux d'exploitation et du système de contrôle interne ainsi que des auditions et d'autres opérations de contrôle destinées à détecter des fraudes ne font pas partie de ce contrôle.

Lors de notre contrôle, nous n'avons pas rencontré d'élément nous permettant de conclure que les comptes annuels ainsi que la proposition concernant l'emploi du bénéfice ne sont pas conformes à la loi et aux statuts.

FIDUCIAIRE SIMON KOHLER SA


Jean-Philippe KOHLER
Expert-réviseur agréé


Nicolas SCHLUCHTER

Courgenay, le 9 mars 2012

Annexes : Comptes annuels comprenant - Bilan au 31 décembre 2011
- Compte de profits & pertes
- Annexe

Impressum

Concept et réalisation graphique : Empreinte communication visuelle, Michel Haegeli, Le Noirmont
www.empreinte-communication.ch

Photographies : Marcel Crevoisier, Michel Haegeli

Der „Pavillon du mouvement“

Im Jahre 1984, das heisst zu Gründerzeiten unserer Institution, bildet das Dach des mittleren Gebäudes, unter dem sich das Schwimmbad und die Turnhalle befand, eine weitläufige freie Fläche, die auf der Nordseite von der Villa Roc-Montès ebenerdig zugänglich war und auf der Südseite einen prächtigen Balkon bildet mit Sicht auf das Dorf Le Noirmont und das Panorama der Chasseralhöhen. Der damalige Architekt, inspiriert von den Möglichkeiten des Ortes, baute auf dieser Terrasse sowohl eine offene Anlage als auch eine halbgeschlossene Konstruktion, die schon damals „Pavillon“ genannt wurde und die es den Patienten ermöglichte, geschützt von Wind und Wetter die Sonne und die gute Luft zu geniessen.

Damals fanden sämtliche medizinischen Behandlungen in der Villa Roc-Montès statt, wo die Patienten auch ihre Zimmer hatten. Diese Planung stiess aber sehr schnell an ihre Grenzen und im Jahre 1990 wurden die Flügelbauten geplant, die den schon existierenden Bau umrahmen und sich harmonisch in die Landschaft und auch in das Gesamtbild der Einrichtung einfügen.

Neben dem Bau von 10 neuen Zimmern ermöglichte der Neubau den verschiedenen Diensten (ärztlicher Dienst, Physiotherapie, Administration, Bewegung und Sport) qualitativ hochwertige, gegen Süden ausgerichtete Räume zu beziehen. Mit der eintretenden Änderung des Gesamtzustandes der Patienten wurde eine verstärkte Betreuung notwendig und die örtliche Distanz zwischen den Arbeitsräumen zeigte sich deutlicher. Da die Räumlichkeiten relativ weit von einander entfernt lagen, mussten die Patienten häufig hin und her gehen und die Stockwerke wechseln.

Diese Erwägungen standen bereits zu Beginn im Vordergrund bei der Planung des neuen architektonischen Projektes. Dieses sollte die ganze Fläche von 750 m² nutzen, um einen idealen Raum zu schaffen, der alleine für die Bewegung und die angepasste körperliche Aktivität bestimmt ist. Die neue Konstruktion lehnt sich an die grosszügige und komfortable bestehende Struktur an. Sie ist auf drei Seiten mit sehr grossen Fenstern versehen, lässt das Licht vom Süden her den Raum durchfluten und bietet immer noch ein bemerkenswertes Panorama. Auf der nördlichen Seite an den Mauern der Villa, konnte die Terrasse durch die neue Aufteilung der Stockwerke erhöht werden und die Cafeteria sowie der alte Haupteingang sind nun direkt vom Balkon aus zugänglich; so bildet das Untergeschoss, wo zusätzlich Raum für die Waschküche geschaffen wurde, eine neue ästhetische, komfortable und funktionelle Ordnung.

Wir werden in diesem Bericht die Etappen der Errichtung des Untergeschosses der Villa Roc-Montès, des „Pavillon du mouvement“ und des neuen grossen Balkons mit Sicht auf die idyllische Landschaft der Freibergen in Bildern verfolgen.



CLINIQUE LE NOIRMONT

CENTRE DE READAPTATION CARDIO-VASCULAIRE
KLINIK FÜR KARDIALE REHABILITATION

Chemin de Roc Montès 20
CH-2340 Le Noirmont
Tél. 032 957 51 11
E-mail: reception@clen.ch

www.clinique-le-noirmont.ch

Médecin-chef a.i. / Chefarzt a.i.

Dr méd. Eric Gobin

Spécialiste FMH cardiologie, dipl. Ulg, SFC / Kardiologie FMH, Kardiologe Ulg, SFC

Médecins adjoints / Leitenderärzte

Dr méd. Philippe Dumoulin

Spécialiste en médecine interne, dipl. Ulg, ULB / Innere Medizin Ulg, ULB

Dresse Bénédicte Verdu

Spécialiste FMH psychiatrie - psychothérapie / Psychiatrie- Psychotherapie FMH
Division psychosomatique / Psychosomatische Abteilung

Chef de clinique / Oberarzt

Dr Georgios Giannakopoulos

Médecins consultants / Konsiliarärzte

Dr méd. Jacques Divernois, Prof. Dr méd. Paul Dubach, Dr méd. Remo Osterwalder, PD Dr méd. Beat Schär

Spécialistes FMH cardiologie - médecine interne / Kardiologie- Innere Medizin FMH

Prof. Dr méd. Ulrich Keller

Spécialiste FMH endocrinologie - diabétologie / Endokrinologie- Diabetologie FMH

Directeur / Direktor

Cédric Bossart

Lic. iur., executive MBA

Expert en gestion hospitalière diplômé / Eidg. diplomierter Spitalexperte



Healthmark

