



fondation **dépendances**

- 3** Avant-propos du Président
- 4** Le mot de la direction
- 6** Points forts 2010
- 12** Eléments statistiques – Clos-Henri
- 13** Eléments statistiques – trans-AT
- 14** Organisation de la Fondation Dépendances
- 15** Liste du personnel
- 16** Bilan au 31 décembre 2010
- 17** Compte de résultat de l'exercice 2010
- 19** Remerciements

La Fondation Dépendances ne fixe pas de cotisation annuelle, mais vous pouvez contribuer à notre action et soutenir notre travail en effectuant un don au moyen du bulletin de versement annexé ou en effectuant directement votre versement sur le CCP 17-696724-7

Par avance, nous vous en remercions.

Pour la clarté du texte, nous utilisons le masculin en parlant des personnes; il va de soi que nous entendons « les femmes et les hommes ».



Par Hubert Godat

La Fondation Dépendances, son nom le dit bien, a vocation de s'occuper de comportements de dépendance (à des produits illégaux ou légaux, ou sans produits) préjudiciables à la santé physique ou psychique des utilisateurs, à leur bien-être familial ou social. Tout ceci – ironie amère et bien connue - dans un contexte sociétal où les injonctions à consommer et s'éclater prennent depuis longtemps des allures de crédo compulsif.

Mais le mot dépendance a un autre versant. Il résonne pour moi d'une manière différente depuis la lecture d'un ouvrage de Satish Kumar, que certains appellent « le sage du mouvement écologique profond ». Prenant le contre-pied de Descartes et de son naïf Je pense, donc je suis, Kumar propose un dicton sanskrit millénaire *Tu es, donc je suis*, titre d'un livre phare auquel il adjoint un sous-titre presque scandaleux *Une déclaration de dépendance*. OÙ il redit l'évidence : la parenté chromosomique, ontologique de tous les êtres vivants, redonnant ainsi à chaque humain la place sacrée qui est la sienne, nous invitant à passer de la violence à la non-violence, de la cupidité à la compassion, de l'arrogance à l'humilité – de la dépendance subie à la reconnaissance et à l'acceptation du lien qui libère.

J'aime à croire que c'est une vision de ce genre qui sous-tend les réflexions du Bureau de la Fondation, et toute l'activité des collaborateurs de l'institution que le Bureau et tout le Conseil de la Fondation saluent et remercient ici. Une vision qui a permis de relever les défis de 2010 avec succès, et qui pourra stimuler les énergies de demain.



Par Pascal Maurer

Nos expériences de terrain nous démontrent depuis plusieurs années qu'il est efficace d'appliquer une approche de santé publique dans la politique des addictions. Difficile de parler de santé publique sans se référer à la définition proposée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), même si certains lui reprochent de générer une vision trop médicale de la société : la santé est « **un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité** ». Cette définition a l'avantage de refléter une notion de la santé qui dépend étroitement de la représentation que nous en avons et du contenu que nous lui conférons à un moment donné dans une société déterminée. La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, adoptée en 1986, la complète en y ajoutant une dimension supplémentaire : **la capacité de l'être humain d'améliorer lui-même son état.**

Conscients que la santé ne dépend pas seulement d'un système sanitaire ou de facteurs biologiques et génétiques, ni d'un mode de vie personnel, notre expérience du monde des addictions nous autorise à affirmer que cette « capacité à améliorer soi-même son état », au-delà des facteurs individuels, est en lien direct avec une dynamique collective. Au cours des années 1980 déjà, en écho à la Charte d'Ottawa, des mesures dites « transversales » avaient été discutées : santé familiale, toxicomanie, inégalités sociales, prévention, information et droit des patients, ont occupé l'espace de la santé et les débats publics. **Il est désormais admis par différents auteurs et spécialistes en santé publique que tout le cadre de vie exerce une influence déterminante sur l'état corporel et psychique de la population.**

En bref et selon l'OMS toujours, une approche de santé publique est un concept de politique sanitaire « **qui vise à améliorer la santé, à prolonger la vie et à donner une meilleure qualité de vie à des populations entières par la promotion de la santé, la prévention de la maladie et d'autres types d'interventions sanitaires** ».

Trois caractéristiques principales définissent une approche de santé publique :

- 1 Passer de l'idée d'un problème de santé individuel aux concepts de prévention structurelle et de prévention visant les comportements
- 2 Mesurer la forme et l'ampleur de l'intervention éventuelle de l'Etat à l'aune de l'intérêt public (charge de la maladie, conséquences socio-économiques), ainsi que de la mission de l'Etat de protéger les populations les plus vulnérables
- 3 Adapter les mesures prises aux évolutions de la société et de la culture, les comportements sanitaires étant indissociables de cette évolution



En Suisse, le rapport « Défi addictions – Fondement d’une approche durable de la politique des addictions en Suisse » publié en 2010 sur mandat de l’OFSP s’inscrit dans la même perspective (ce document peut- être téléchargé sur notre site : <http://www.fondation-dependances.ch>)

Selon ses auteurs, le défi fondamental pour toute politique des addictions est d’être proche de la société, parce qu’en matière d’addiction les produits changent, les modes de consommation changent, les consommateurs changent (et vieillissent), et les marchés légaux et illégaux changent... Ce qui nous semble être une évidence immuable se résume dans certain cas à l’arbre qui cache la forêt et conditionne une approche politique « à forte charge émotionnelle ».



Le rapport « Défi addictions » vise à diffuser une conception intégrée de la politique des addictions abordée dans une perspective de santé publique, avec pour orientation principale l’élargissement des perspectives de compréhension des cadres de références (dépendance, statut légal, substances) et pour conséquence le développement de stratégies qui ne se cantonnent pas à la prise en charge des addictions, mais qui intègrent la promotion de la santé, les questions démographiques, l’économie. Le terme « au-delà » figurant dans le schéma ci-dessus reflète ces nouvelles orientations.

Toutes ces mesures sont en cours d’introduction dans le travail quotidien de la Fondation Dépendances dans une double perspective : d’une part, **améliorer le cadre de vie de la population pour éviter les atteintes à la santé relative au développement d’addictions** ; d’autre part, **garantir une offre de prestations de qualité à toutes les personnes concernées à un titre ou à un autre par la question des addictions.**



Plusieurs projets et réflexions de fond impliquant la Fondation Dépendances à divers titres sont en cours. Nous avons choisi d'en présenter quelques-uns :

Intervention précoce (IP)

Par Michel Comment et Jean-Christophe Dubail

Introduction

Par « intervention précoce », on entend la détection suffisamment rapide, chez les enfants et les adolescents, d'évolutions, de désordres et d'incidents pouvant mener à la dépendance, à la violence, à l'exclusion sociale, ou à d'autres troubles physiques, psychiques ou sociaux. L'intervention précoce a pour objectif de fournir à temps un soutien adapté. Dans la mesure du possible, l'identification et l'intervention précoces doivent se faire dans le cadre de vie habituel des enfants et des adolescents. Les mesures appropriées qui bénéficient d'un soutien politique et d'un ancrage structurel au niveau communal ont, de plus, toutes les chances de réussir.

Une politique d'intervention précoce au niveau communal peut être particulièrement bénéfique pour les jeunes, leur fournir un soutien et un cadre utiles et, en fin de compte, avoir un effet positif sur leur santé. Ainsi, il est essentiel d'organiser et de mettre en œuvre au niveau communal une gestion efficace des mesures d'intervention précoce.

L'office fédéral de la santé publique (OFSP) a lancé en 2004 un projet national centré sur l'intervention précoce, cherchant à soutenir les jeunes dont le développement est manifestement menacé. L'objectif central de ce programme de prévention secondaire est de soutenir, le plus rapidement possible, des jeunes mis en danger, ainsi que leur entourage dans le but de leur permettre un développement sain ou de recouvrer la santé. En effet, plus les difficultés des jeunes sont reconnues rapidement et une aide adéquate proposée, plus les chances de succès augmentent.

L'OFSP soutient financièrement les écoles et les services spécialisés dans leurs efforts communs en vue d'une reconnaissance et d'une intervention précoces. D'une part, les écoles peuvent, de concert avec les services spécialisés, développer un concept sur mesure pour la reconnaissance et l'intervention précoces et le mettre en œuvre. D'autre part, des offres de formation continue sous forme de journées d'échanges d'expériences et d'ateliers thématiques, sont proposées



aux collaborateurs des services spécialisés qui ont ainsi l'occasion d'approfondir leurs connaissances dans le travail de conseil et de soutien aux écoles.

En participant au programme, l'école instaure et fait l'essai d'une gestion institutionnelle des problèmes basés sur l'Intervention Précoce en tenant compte des ressources existantes.

Programme Intervention Précoce (IP) dans le Jura

Sous l'impulsion Mme Elisabeth Baume-Schneider, Ministre de l'éducation, deux établissements scolaires de notre canton, ont décidé d'adhérer à ce projet et donc, par la même occasion, d'intégrer le « réseau suisse d'écoles en santé ». Pour Delémont, il s'agit de la Division Santé Social Art (D2SA) et pour Porrentruy, du Lycée cantonal et de l'École supérieure de commerce.



ACCOMPAGNER LES JEUNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

En vue d'assurer le bon déroulement du programme, un groupe de pilotage a été constitué dans chacun des deux lieux. Il est à chaque fois composé d'un représentant de la direction, de médiateurs, de représentants du corps enseignant et d'une infirmière scolaire, ainsi que d'un collaborateur de la Fondation Dépendances. Ce dernier a un rôle d'expertise et de soutien dans le processus.

Dans les grandes lignes, les deux projets développés visent à :

- L'amélioration de la communication entre enseignants et élèves d'une part et entre enseignants et relais de prévention d'autre part
- L'amélioration du regard porté sur les situations de vulnérabilité que traversent certains élèves en milieu scolaire (difficultés récurrentes)
- La coordination et l'enrichissement des actions de prévention existantes
- L'adoption de définitions communes de la situation de vulnérabilité



Développer des outils à l'intention des différents acteurs des écoles pour identifier assez tôt les problèmes et favoriser l'émergence de réponses adaptées au cadre scolaire

Des représentants des parents et des étudiants seront consultés en cours de démarche.

Le mandat lié au programme IP se terminera en septembre 2012 avec la remise de rapports finaux conjoints aux établissements scolaires et à la Fondation Dépendances.

La brochure intitulée « Intervention précoce – accompagner des jeunes en situation de vulnérabilité » peut- être téléchargée sur notre site : <http://www.fondation-dependances.ch>

Réduction des risques (RDR)

Par Benjamin Ravinet

Dans une visée de santé publique, les offres de réduction des risques visent une réponse pragmatique aux risques ou dommages (sociaux, physiques et psychiques) liés à la consommation de substances psychotropes. Elles s'associent aux travaux de prévention comportementale et structurelle développés au sein de la Fondation. Au quotidien nous travaillons à cette approche de réduction des dommages quant à la consommation de psychotropes illégaux comme légaux tels l'alcool et les médicaments. Il est important de relever ici que nous inscrivons nos actions au-delà du statut légal du produit. « La préposition *au-delà* reflète justement un élargissement de perspectives : il n'est pas pour autant question de décréter que toutes les substances à usage récréatif créent une dépendance, ni de réglementer tous les comportements potentiellement nocifs»¹.

Partant du constat que la consommation de psychotropes fait partie intégrante de notre société, il appartient à la fondation dépendances et tout particulièrement à ses structures ambulatoires d'être actives dans la réduction des risques. Historiquement notre institution a été une des premières en Romandie à accueillir et accompagner les consommateurs actifs, allant jusqu'à Zurich et Berne pour travailler sur les scènes ouvertes où le besoin de soutien, de matériel stérile et de messages de prévention était le plus prégnant.

¹ Groupe de pilotage Défi addictions (2010), Défi addictions Fondements d'une approche durable de la politique des addictions en Suisse, Résumé, Berne



Aujourd'hui, les experts s'accordent pour dire que si le nombre de consommateurs de substances psychotropes illégales ne connaît pas d'augmentation, la situation des usagers se péjore. *La politique suisse en matière de drogue*² met en évidence le fait que si le nombre de consommateurs de psychotropes illégaux n'augmente pas, on assiste à une fragilisation des consommateurs chroniques. Ceux-ci majoritairement polyconsommateurs, peuvent avoir des atteintes somatiques liés à l'injection tels que l'hépatite C, les abcès... de même ils présentent souvent des comorbidités psychiatriques, et une fragilisation sociale grandissante.



Dans une approche de santé publique, face à cette précarité des usagers de drogues, il apparaît indispensable d'incarner les principes suivants :

- Adaptation à la réalité des usagers de drogues
- Acceptation de la personne dans sa dépendance et ses comportements de consommation
- Reconsidération de la notion de dangerosité (la dégradation de la santé et la précarité sociale ne sont pas inhérentes à la consommation)
- Valorisation de l'aptitude des usagers de drogues à adopter des comportements de prévention

² Simone Ledermann, Dr Fritz Sager, sur mandat de l'OFSP (2006), *La politique suisse en matière de drogue*, Berne



En outre, pour atteindre ces objectifs, il apparaît nécessaire d'aller à la rencontre des usagers. Les personnes les plus fragilisées sembleraient hors réseau, aller à leur rencontre remplit en soi une démarche de maintien d'un lien social et de réduction des risques sociaux liés à la consommation de substances illégales tels que marginalisation, précarité... Une telle démarche permet encore de faciliter l'accès au matériel et aux messages de prévention et de réduction des risques. En ce qui concerne les jeunes consommateurs, dont on peut aisément imaginer que la connaissance du réseau spécifique est plutôt faible, aller à leur rencontre peut aussi être l'occasion de parler des alternatives de consommation à moindre risque que l'injection intraveineuse.

Moyens

- Nous mettons à disposition du matériel de consommation, seringues, aiguilles, sterifilt®, tampons alcoolisés, petits flacons de NaCl.
- Nous promovons l'usage unique de la seringue et le changement de l'aiguille en cas de difficultés à s'injecter.

Outre la seringue, il importe de dispenser les messages et le matériel propres à réduire les atteintes telles que les infections au VIH ou au VHC ainsi que les abcès.

Pour aborder les modes de consommations, les usages et les rituels, il est nécessaire d'établir un réel partage permettant à l'usager de témoigner de sa pratique et de son expertise. Cet échange est l'occasion d'évaluer avec l'usager ses besoins tant en terme d'information qu'en terme de matériel. Les messages de Réduction des risques se devant d'être adapté à la réalité individuelle, la rencontre représente l'idéale condition de cet échange.

A titre d'illustration, trans-AT a distribué et vendu en 2010 : 9690 seringues, la majorité avec filtres et aiguilles. En comparaison avec ce qui se pratiquait il y a une dizaine d'année, nous en sommes à la moitié (1998 : 21'200 / 1999 : 17'400)

La brochure intitulée « Qui s'y frotte ne s'y pique pas forcément » peut- être téléchargée sur notre site :

<http://www.fondation-dependances.ch>



Peut-on parler de réduction des risques dans le domaine alcool ?

Par Laurent Jobin

« Personne ne boit pour se faire du mal ni pour en faire aux autres » et pourtant les dommages peuvent être nombreux et lourds. L'alcool étant un produit psychotrope avec des effets toxiques avérés, en cas de consommation abusive, il est logique de parler de réduction des dommages.

Dans l'accompagnement d'une personne considérant avoir une consommation problématique d'alcool (abus, dépendances), il est, un moment donné, question aussi de réduction des dommages liés à cette consommation. Les risques sont de l'ordre de la santé de la personne (aspect physiologique, psychique), de l'ordre aussi de prévention d'accidents lors d'ivresses (chutes diverses, accident de sport, conduite de véhicule, accident de travail) et également du domaine social et relationnel (conflit de couple, souffrance familiale, perte de travail, d'acquis sociaux, violences). Ces conséquences négatives de la consommation abusive d'alcool sont souvent le déclencheur à ce qu'une personne demande de l'aide et consulte un service spécialisé ou son médecin.

La réduction des dommages dans le domaine alcool se concentre essentiellement dans la réflexion avec le client avec la mise en place de stratégies pour mieux contrôler sa consommation, la réduire. Dans cette dynamique, l'objectif est donc d'agir sur la consommation pour en réduire les dommages. Nous sommes donc dans une approche très pragmatique qui convient aux personnes déjà bien ancrées dans une problématique, souffrant aussi de limites les empêchant de faire un travail d'ordre thérapeutique.

Dans un autre contexte, trans-AT offre une prestation qui peut avoir un effet dans ce domaine. Le programme Alcochoix+ s'adresse à toute personne se posant des questions sur sa consommation d'alcool sans pour autant être encore dépendante de ce produit. Le programme est une intervention brève qui vise à ce que le participant puisse trouver un contrôle sur sa consommation et améliorer sa qualité de vie. Ce programme n'a pas de visée de réduction des dommages en tant que tel, mais cela peut faire partie de ses effets.



Clos-Henri

Nombre de pensionnaires + fréquentation

42 adultes, représentant 44 séjours, soit
 16 femmes (36%) et 28 hommes (64%)
 Taux moyen d'occupation du centre (14 lits) : 72.90 %

Provenance

65 % sont des ressortissants jurassiens.
 35 % sont des ressortissants d'autres cantons
 (BE : 7, NE : 1, BL : 1, BS : 1)

A noter : 1 placements de mineur (NE) pour un total de 206 jours, ainsi que plusieurs placements en lien avec les autorités judiciaires (JU et BE).

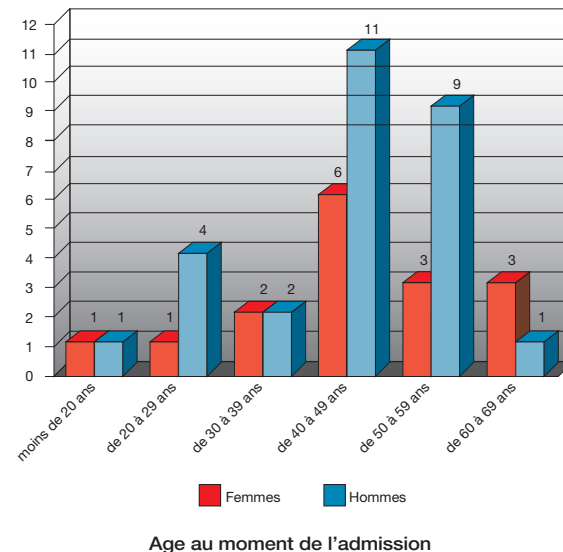
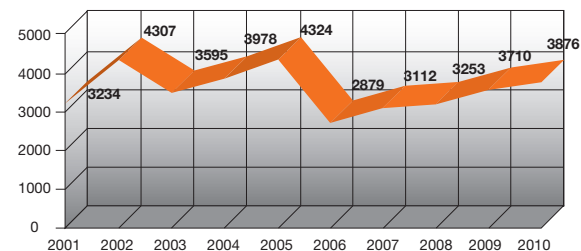
Substance principale consommée (groupes cible)

Alcool : 28 séjours
 Nombre de journées : 2283, soit 59%
 Durée moyenne des séjours : 81,53 jours

Poly-consommateurs : 16 séjours
 Nombre de journées : 1593, soit 41%
 Durée moyenne des séjours : 99,56 jours

Admissions & sorties (y c. multiples admissions & sorties)

Admissions réalisées en 2010 : 33 admissions
 Nombre de sorties : 36 sorties



trans-AT

Accompagnement psychosocial

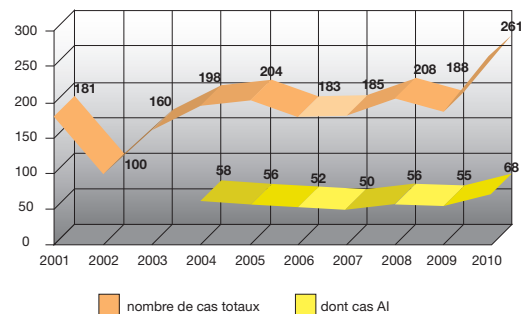
Le nombre d'accompagnements psychosociaux individuels est en augmentation. Cette tendance à la hausse est due entre autre au programme AD-HOC justice, qui met en relation avec notre service ambulatoire un nombre important de situations de jeunes gens mineurs. Cette prestation, si elle constitue un processus d'intervention intensif et coûteux en temps, semble porter ses fruits. D'autre part, des prises en charge de plus courtes durées se mettent progressivement en place sur Delémont et Porrentruy augmentant ainsi le nombre de situations suivies. Concernant le nombre de cas AI reconnus, celui-ci peine à dépasser les 25%, confirmant ainsi le démantèlement des prestations dus aux révisions successives de la LAI. Il n'est pas exclu que des réductions des subventions provenant de l'OFAS soient à craindre dans les années à venir.

Provenance

La répartition par district accuse une légère variation par rapport aux années précédentes avec une augmentation des cas provenant de la vallée de Delémont et une diminution des cas provenant de l'Ajoie. Sur ce point aussi, l'influence du programme ADHOC justice est perceptible. Il en va de même pour la répartition par tranche d'âge des personnes suivies.

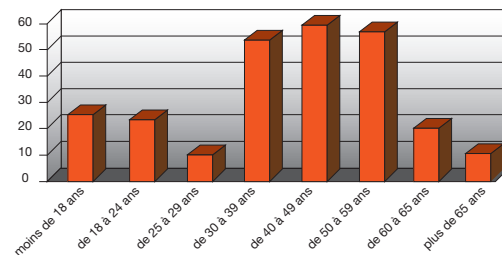
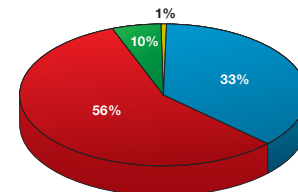
Quelques chiffres sur le travail du médecin:

- 291 consultations (comprenant : les thérapies individuelles, ainsi que les thérapies familiales et de couple)
- 35 suivis ambulatoires pour une problématique principale «alcool»
- 50 suivis ambulatoires pour une problématique de «poly-consommations»
- 44 suivis en résidentiel (28 alcool / 16 poly-consommations)



trans-AT provenance

Ajoie	33%
Delémont	56%
Franches-Montagnes	10%
Moutier	0%
Autre	1%



fondation **dépendances**

Conseil de Fondation (au 31 décembre 2010)

Président * M. Hubert Godat président

Membres * M. Pierre Broglin

Mme Dominique Cattin Houser

* M. Jean-Daniel Ecoeur vice-président

* M. Olivier Etique

* Mme Dominique Froidevaux

M. Jean-Paul Grünenwald

Dr. François Héritier

Mme Corinne Juillerat

Mme Odette Sanglard

Mme Chloé Saas Vuilleumier

Dr. Peter Schubarth

M. Julien Tschopp

Mme Marie-Noëlle Willemin

Mme Jeanine Gogniat secrétaire

Collège de direction * Pascal Maurer directeur de la Fondation à 100%

Isabelle Philippe médecin responsable des 3 sites à 80%

Marco Beney responsable du site de Clos-Henri à 80%

Jean-Christophe Dubail responsable du site de Delémont à 80%

Gipsy Heusler responsable du site de Porrentruy à 85%

* Membres du Bureau de la Fondation

Organe de révision BDO SA, Le Voyeboeuf 3, 2900 Porrentruy
www.bdo.ch



Liste du personnel (au 31 décembre 2010)**Clos-Henri**

Hans-Jan Ackermann	int. en dépendances à 80%
Natacha Aminante	int. en dépendances à 50%
Didier Charmillot	veilleur animateur à 100%
Maud Godat	int. en dépendances à 50% (rempl.)
Jean-Claude Haegeli	int. en dépendances à 100%
Anita Hulmann	intendante-lingère à 80%
Sabine Hulmann	secrétaire-comptable à 60%
Carole Jeanbourquin	veilleuse animatrice à 100%
Laurence Jolidon	secrétaire-comptable à 50%
Mossi Kombe	psychologue à 100%
Elodie Lévy Gerber	int. en dépendances à 50% et thérapeute avec cheval cuisinière à 50%
Nelly Meyer	
Maryline Nicoulin	int. en dépendances à 80%
Annick Rebetez Christe	veilleuse animatrice à 40%
Nathalie Tuitak	int. en dépendances à 70%

trans-AT delémont

Marcelle Comte	auxiliaire de nettoyage à 16.67%
Paul D'Ans	int. en dépendances à 90%
Laurent Jobin	int. en dépendances à 100%
Eliane Joray	secrétaire réceptionniste à 50%
Géraldine Koller	int. en dépendances à 90%
Rachid L'Mati	int. en dépendances à 50%
Catherine Rieder	int. en dépendances à 70%

trans-AT porrentruy

Cécile Brusseau	int. en dépendances à 70% (rempl.)
Christophe Chaignat	int. en dépendances à 80%
Michel Comment	int. en dépendances à 90%
Delphine Lièvre	secrétaire réceptionniste à 50%
Benjamin Ravinet	int. en dépendances à 80%
Laurence Thomas	int. en dépendances à 80%
R.-G. Zaslavsky	prévention et sites internet à 55%
Mervete Zeqiri	auxiliaire de nettoyage à 13.5%

Un grand merci à l'ensemble du personnel pour sa disponibilité et son engagement.

Nous remercions également les collaborateurs et personnes extérieures qui ont assumés des remplacements, ainsi que les différents stagiaires qui nous ont fait le plaisir de s'intéresser et de participer à la vie de notre institution. Nos remerciements vont également à MM. Marcel Droz (art-thérapeute) et Michel Pachère (praticien de shiatsu), tous deux collaborateurs externes de Clos-Henri.



ACTIF	31.12.2010 CHF	31.12.2009 CHF	PASSIF	31.12.2010 CHF	31.12.2009 CHF
Actifs circulants			Fonds étrangers		
Liquidités			Engagements sur achats et prestations		
Caisse	6'255.00	6'090.70	Dettes fournisseurs et intervenants	80'451.50	31'699.75
CCP	9'671.08	340.43		80'451.50	31'699.75
Banques	285'859.24	53'372.73			
	301'785.32	59'803.86	Engagements à long terme		
Créances résultant de ventes et de prestations			Prêt LIM	419'200.00	451'400.00
Créances	159'556.30	102'744.05	Prêt Valiant (ancien Clientis)	422'384.00	422'384.00
	159'556.30	102'744.05	Prêt Raiffeisen	28'000.00	32'000.00
Autres créances à court terme				869'584.00	905'784.00
Compte courant RCJU	225'348.83	372'527.28	Provisions		
Impôt anticipé	183.25	980.50	Provisions diverses	115'404.31	108'262.71
	225'532.08	373'507.78	Provisions pour déficits futurs	649'765.73	617'160.80
Compte de régularisation actif	160'699.45	177'699.08		765'170.04	725'423.51
	847'573.15	713'754.77	Compte de régularisation passif	65'246.15	60'467.55
Actifs immobilisés				1'780'451.69	1'723'374.81
Immobilisations financières			Fonds Propres		
Dépôt de garantie BCJ	2'053.35	2'049.30	Fonds dons	29'820.11	29'920.41
Dépôt	100.00	100.00	Résultat de l'exercice	0.00	0.00
	2'153.35	2'149.30			
Immobilisations corporelles			Total du passif	1'810'271.80	1'753'295.22
Foyer	648'796.60	676'062.60			
Ateliers	311'743.70	324'577.70			
Véhicule	1.00	1.00			
Mobilier, informatique et système de communication	4.00	36'749.85			
	960'545.30	1'037'391.15			
	962'698.65	1'039'540.45			
Total de l'actif	1'810'271.80	1'753'295.22			



PRODUITS	31.12.2010 CHF	31.12.2009 CHF
Participations activités	0.00	68.00
Facturation de séjours	604'500.00	784'600.00
Prestations d'exploitation	25'847.15	23'906.03
Facturation soins médicaux/prestations aux résidents	179'788.65	181'776.40
Indemnisations praticien formateur	9'762.00	11'285.20
Recettes téléphone, automate et photocopies	4'351.50	3'085.95
Perte sur débiteurs	- 44'529.40	- 2'250.00
Recettes cafétéria et repas personnel	13'310.95	12'699.30
Dons	504.60	4'492.60
Subventions cantonales	252'829.00	275'712.00
Subventions fédérales	377'886.50	375'761.20
Contribution LORO	3'000.00	47'500.00
Recette STEP	776.05	402.15
TOTAL PRODUITS	1'428'027.00	1'719'039.10
 Charges administratives et d'exploitation		
Frais de personnel et prestations de tiers	2'692'244.80	2'573'869.21
Besoins médicaux	21'004.25	18'222.15
Vivres et boissons	68'160.60	66'872.95
Ménage	10'977.25	9'370.05
Entretien et réparations immeuble et divers	48'163.65	30'529.35
Charges d'utilisations des installations/investissements	64'571.10	13'218.15
Loyers	65'595.00	65'595.00
Loyer studio	0.00	4'320.00
Eau et énergie	43'138.50	39'717.90
Activités avec pensionnaires	19'723.70	23'096.25
Frais de bureau et administration	62'366.30	61'273.60
Ateliers	22'941.70	23'876.20
Assurances et taxes	13'879.15	14'505.75
Frais bancaires	382.65	295.00
Intérêts prêts	19'082.30	19'253.45
Amortissements	76'845.85	91'887.30
	3'229'076.80	3'055'902.31
Résultat d'exploitation (avant intérêts)	- 1'801'049.80	- 1'336'863.21



	31.12.2010 CHF	31.12.2009 CHF
Résultat d'exploitation (avant intérêts)	- 1'801'049.80	- 1'336'863.21
Produits financiers	254.73	449.40
Résultat de l'exercice avant enveloppe RCJU	- 1'800'795.07	- 1'336'413.81
Enveloppe contributive RCJU Enveloppe contributive RCJU	1'833'400.00	1'809'700.00
Résultat avant constitution provision	32'604.93	473'286.19
Constitution de la provision Constitution de provision pour déficits futurs	- 32'604.93	- 473'286.19
Résultat de l'exercice avant hors exploitation	0.00	0.00
Hors exploitation - MEDROTOX Salaires, honoraires, charges sociales Appui administratif, frais de déplacement, formation continue	24'573.80 7'098.20 31'672.00	23'168.35 7'070.60 30'238.95
Recettes Medrotox	31'672.00 31'672.00	30'238.95 30'238.95
Hors exploitation - BE MY ANGEL Salaires et charges sociales Déplacements et matériel	0.00 0.00 0.00	13'570.65 1'644.85 15'215.50
Recettes Be My Angel	0.00 0.00	15'215.50 15'215.50
Résultat de l'exercice	0.00	0.00



Nous profitons de ce rapport pour remercier chaleureusement l'ensemble de nos partenaires institutionnels, le Bureau et le Conseil de la Fondation Dépendances, ainsi que le Service de l'Action Sociale et le Service de la Santé Publique, pour la confiance qu'ils nous accordent.

D'autres partenaires soutiennent ou collaborent régulièrement au travail réalisé par Clos-Henri et trans-AT, citons notamment :

- les services sociaux et les services spécialisés des cantons du Jura et de Berne
- les SPJBB, notamment l'Unité Thérapeutique des Dépendances «Les Vacheries» au Fuet
- les différents services médicaux et les médecins de la région BEJU pour toutes les collaborations médicales (sevrages, hospitalisations d'urgence, consillium, etc)
- le Planning familial du Centre Hospitalier Bienne, pour sa collaboration et les prestations offertes aux résidentes de Clos-Henri
- le Service d'Aumônerie Prisons Psychiatrie Addictions Sida, M. Jean-Charles Mouttet
- le GREA (Groupement Romand d'Etudes des Addictions)
- Infodrog (Centrale nationale de coordination des addictions sur mandat de l'OFSP)
- la Coordination Romande des Institutions et organisations œuvrant dans le domaine des Addictions (CRIAD), et plus particulièrement M. Pascal Roduit
- la Fondation O2
- la Loterie Romande et l'Office Cantonal des Sports
- le Fonds cantonal de la dîme sur l'alcool, le Fonds culturel Migros, le Fonds intercantonal Be My Angel
- les donateurs privés

Nous rappelons également ici que sans la disponibilité et la cordialité des chauffeurs volontaires de la Croix-Rouge, les pensionnaires de Clos-Henri ne pourraient que difficilement bénéficier de consultations chez des médecins spécialisés ou chez d'autres prestataires de soins.

Un clin d'œil sympathique à l'abbé Justin Rossé, toujours en vadrouille sur les chemins de traverse jurassiens.



fondation **dépendances**

le prédame
2714 les genevez

tél. 032 484 71 30
fax 032 484 71 31

www.fondation-dependances.ch