

Rapport annuel 2012

LUNGENLIGA BERN
LIGUE PULMONAIRE BERNOISE



Avant-propos du président

Après un hiver exceptionnellement long, froid et humide, le printemps est enfin là. Avec lui, la nature s'éveille à une nouvelle vie et les hommes retrouvent de nouvelles forces.

Cette année, à la Ligue pulmonaire bernoise aussi un grand vent de renouveau soufflera: à la fin de l'année, Monsieur Jean-Pierre Goetschi, directeur avisé depuis 17 ans, partira à la retraite et moi-même, après 17 ans de mandat, dont 16 en tant que président, je me retirerai à l'occasion de la prochaine assemblée générale.

Au cours de ces 16 années, bien des choses ont changé. La Ligue pulmonaire bernoise a vécu un important processus de réorganisation et de concentration: les 21 associations avec 19 centres de consultation en 1996 ont fusionné pour ne former aujourd'hui plus que 4 associations régionales. Avec l'apparition du syndrome des apnées du sommeil et le nombre croissant de patients oxygénodépendants, mais mobiles tout de même, la thérapie à domicile a connu une forte expansion. Alors qu'en 1996, on ne connaissait guère la prévention et les cours spécifiques, notamment pour les patients asthmatiques, ces activités ont pris aujourd'hui une place essentielle. Il en va de même pour la réadaptation pulmonaire ambulatoire, qui n'était guère connue il y a à peine 10 ans encore. D'énormes progrès ont été réalisés dans la prévention du tabagisme ces dernières années; la décision d'interdire la fumée dans les espaces publics a constitué un jalon important. La tuberculose a quant à elle continué à perdre du terrain en Suisse, mais pas dans le tiers monde. Malgré tout, la prévention de cette maladie reste une mission importante de la ligue pulmonaire. La remise contrôlée de médicaments antituberculiniques aux patients a gagné en importance.

La Suisse est certes un pays riche, mais il y a chez nous aussi un grand nombre de personnes obligées de vivre en marge de la société, ne disposant pas même du minimum vital. Apporter un soutien aux personnes en situation sociale et financière précaire est par conséquent, aujourd'hui encore, une tâche importante de la Ligue pulmonaire et pour la réalisation de laquelle on ne peut que lui être reconnaissant.

Au cours de mes 16 ans à la présidence de la Ligue pulmonaire, j'ai eu le privilège de vivre des moments magnifiques et enrichissants. Ces événements précieux n'ont été possibles que grâce au formidable engagement des collaboratrices et collaborateurs. Je leur en suis très reconnaissant. J'aimerais d'ores et déjà tout particulièrement remercier ici notre directeur Jean-Pierre Goetschi, sur lequel j'ai pu compter tout au long de ces années.

Le temps du changement est désormais là. Je suis sûr que la Ligue pulmonaire bernoise est parée pour les tâches qui l'attendent. Je vous souhaite beaucoup de satisfaction et de plaisir à l'ouvrage à vous qui vous investissez jour après jour pour la Ligue pulmonaire.

Dr méd. Carlo Mordasini
Président

Rétrospective - prospective

Quand j'ai pris mon poste de directeur de la Ligue bernoise pour les malades pulmonaires et de longue durée le 1er septembre 1996, mon intention était d'assumer cette fonction jusqu'à ma retraite, à la condition que les conditions-cadres le permettent, ce qui fut le cas. A fin novembre 2013, je quitterai cette charge après 17¼ ans d'activité, faisant valoir mon droit à une retraite anticipée.

J'ai le privilège d'avoir vécu une période extrêmement passionnante, diversifiée et exigeante. Celle-ci a commencé avec le premier gros mandat du comité me demandant de trouver de nouveaux locaux pour la Ligue, et elle se termine, avec quelques mois de décalage, avec le déménagement de la Ligue dans de nouveaux espaces, autrement dit la boucle est bouclée.

Parmi les autres tâches intéressantes (je ne les citerai pas toutes), je note le passage à un nouveau logiciel spécialement conçu pour les ligues pulmonaires, avec l'installation correspondante du matériel, la reprise – souhaitée par le comité – de toute la comptabilité confiée jusque-là à une fiduciaire, ou encore le développement et l'introduction à l'échelle nationale d'une saisie des prestations et d'un nouveau modèle d'établissement des comptes (NMEC), qui a entre-temps été repris par SwissGAAP/FER, ainsi qu'une consolidation du calcul des dépenses ou encore la participation aux négociations tarifaires entre la Ligue pulmonaire Suisse et santésuisse/tarifsuisse et la fixation des tarifs. Il faut aussi mentionner l'ouverture d'un centre d'information sur l'asthme et les allergies et le développement de l'actuel centre de prévention, qui a pris une nouvelle orientation, et l'intégration du Centre de compétence tuberculose/service sanitaire de frontière, lequel a été repris par l'Institut bernois de médecine du travail, et, avec la suppression des contrôles sanitaires à la frontière dans le canton de Berne, le redimensionnement de ce service en 2006 ainsi que la signature d'accords de prestations Tb avec la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale. Pendant plusieurs années, j'ai pu accompagner et soutenir le processus organisationnel qui a finalement donné naissance au concept de régionalisation avec les quatre associations régionales. L'organisation des 75 ans de la Ligue pulmonaire bernoise en 2005 m'a également incombé, étant directeur à ce moment-là. Ce mandat au siège cantonal de la Ligue pulmonaire a aussi été marqué par une forte croissance de l'effectif du personnel, surtout dans le domaine de la thérapie à domicile (1996: 7 employés, resp. 6,2 temps pleins; 2013: 24 employés, resp. 18,7 temps pleins) et la transformation et l'agrandissement des locaux. La collaboration au sein des commissions et groupes de projet les plus variés de la Ligue pulmonaire suisse a elle aussi été très intéressante et enrichissante (notamment NMEC/calcul des dépenses, saisie des prestations, tarifs, mise en place du fundraising LPS, marketing grands donateurs/legs, nouvelle clé de financement décompte de prestations, finances/controllers Pulmocare, Fonds d'encouragement de la recherche LPS), tout comme l'ont été les échanges professionnels réguliers avec les collègues des ligues du nord-ouest de la Suisse, ainsi qu'avec tous les autres collègues de la Ligue pulmonaire suisse et des ligues cantonales.

Si je jette un coup d'oeil rétrospectif, je constate avec plaisir qu'à tous les niveaux de la ligue pulmonaire un énorme pas vers la professionnalisation a été réalisé.

Les défis continueront à augmenter. Il suffit de penser au vieillissement de la population, à la pression toujours plus grande de la concurrence et des coûts sur le marché de la santé ou encore aux changements de l'offre sanitaire en Suisse, pour n'en citer que quelques-uns. Tout ceci aura aussi des répercussions sur les ligues pulmonaires cantonales et sur la Ligue pulmonaire suisse. L'association tout entière devra s'adapter pour relever tous ces nouveaux défis. Avec le processus de développement de l'association mis en route, ainsi que d'autres mesures, les premiers pas dans cette direction ont déjà été faits. La Ligue pulmonaire bernoise devra elle aussi, d'une manière ou d'une autre, adapter ses structures pour suivre l'évolution. A l'échelle nationale, c'est la seule ligue pulmonaire organisée en associations régionales indépendantes. Si les conditions-cadres financières (suppression des subventions communales) changent de manière drastique ou si les associations rencontrent des difficultés à repourvoir leurs organes, cette structure d'organisation complexe et coûteuse perdra, à mon avis, sa légitimité et une fusion de la Ligue pulmonaire cantonale avec les associations régionales devra être envisagée. Cela ne signifierait cependant pas automatiquement que les prestations ne seraient plus proposées de manière décentralisée. D'autres ligues pulmonaires cantonales, qui ne sont pas encore organisées sur le mode décentralisé, développent des structures décentralisées pour être plus proches de leurs clients, un élément qui – selon notre concept de régionalisation qui a amené une concentration des forces dispersées dans les régions – constitue depuis de nombreuses années l'une des forces de la Ligue pulmonaire bernoise.

Pendant ces nombreuses années, j'ai bénéficié du soutien d'un président et d'un comité qui m'ont accordé une très grande confiance, de l'estime et de la bienveillance. Je leur en suis très reconnaissant. J'adresse un grand merci à Monsieur le Dr Mordasini, qui en sa qualité de président et de supérieur, a été pour moi un interlocuteur précieux, qui a toujours prêté une oreille attentive à mes préoccupations et demandes. Mais j'ai également pu compter, tant au siège central que dans les antennes et services régionaux, sur de nombreux collaborateurs et collaboratrices motivés sans qui je n'aurais jamais pu faire mon travail avec de si bons résultats. A tous ceux qui ont fait un bout de chemin avec moi et qui ont m'ont permis, pendant mon activité, de vivre des expériences humaines aussi intéressantes et enrichissantes, j'adresse mes plus chaleureux remerciements. Je souhaite à la Ligue pulmonaire bernoise de tenir le cap de la réussite et à tous ceux qui y contribuent de grandes satisfactions et une santé resplendissante.

Jean-Pierre Goetschi
Directeur

Thérapie à domicile

Les différents systèmes d'oxygénothérapie

L'évolution montre qu'en Suisse, de plus en plus de gens dépendent d'une oxygénothérapie prescrite par un médecin. Cette situation est due à plusieurs facteurs: les sorties d'hôpital précoces conduisent fréquemment à ce qu'une oxygénothérapie – parfois de courte durée seulement – soit prescrite au patient pour favoriser le processus de guérison. La nécessité de prescrire une oxygénothérapie à domicile est aussi très souvent due à une BPCO (= bronchopneumopathie chronique obstructive), principalement provoquée par le tabagisme. Par ailleurs, de nombreux patients et patientes gravement malades désirent rester chez eux, dans un contexte familial, pour la dernière partie de leur vie, et nécessitent un apport supplémentaire d'oxygène.

La diversité des systèmes d'oxygénothérapie, que l'industrie a développés ces dernières années, permet de répondre largement aux désirs des patients d'une part et, d'autre part, d'économiser de l'argent à la société en écourtant les hospitalisations ou même en les évitant.

On peut parler de trois systèmes d'oxygénothérapie ou sources d'oxygène différentes:

Bouteille de gaz comprimé

La bouteille de gaz comprimé est le système le mieux connu. Elle n'est utilisée chez les patients que dans des cas exceptionnels, par exemple pour un traitement de courte durée (p.ex. quelques semaines) et pour une faible quantité (l/min.) et durée (quelques heures/jour ou uniquement à la demande) d'utilisation. Pour ce système de thérapie, la caisse-maladie prend uniquement à sa charge le coût de 5 remplissages de bouteille par mois. La bouteille existe en plusieurs tailles. Dans le domaine médical, on utilise généralement des bouteilles de 10 - 20 litres avec une pression de 200 bar. On recourt de plus en plus souvent à des bouteilles intégrales où le distributeur d'oxygène est déjà fixée sur la bouteille contrairement aux bouteilles de gaz comprimé traditionnelles.

Concentrateur d'oxygène

Le concentrateur d'O₂ filtre l'oxygène de l'air ambiant au moyen d'un processus physique pour obtenir un taux proche de 90 %. L'appareil, qui nécessite un raccordement électrique, est utilisé dans le contexte domestique. Il existe des appareils qui produisent jusqu'à 9 litres d'oxygène par minute.

Concentrateur d'oxygène avec petites bouteilles et valve économiseuse

Aux patients à mobilité réduite qui nécessitent de l'oxygène hors de la maison pour de petites promenades, des consultations médicales ou des achats, on remet en complément au concentrateur des bouteilles de gaz comprimé de 2 litres, petites et légères, équipées d'une valve économiseuse.

Une petite bouteille avec valve économiseuse qui dispense de l'oxygène uniquement à l'inspiration a une autonomie de 8 à 10 heures avec un réglage sur 2 litres.

Concentrateur d'oxygène mobile

Pour offrir une grande mobilité aux patients, comme p.ex. pour des voyages et des vacances, la Ligue pulmonaire bernoise propose un concentrateur d'oxygène mobile. Celui-ci a une batterie rechargeable dont l'autonomie est de 3 ½ heures pour un réglage sur 2 litres.

Notre modèle Eclipse convient aussi pour des trajets en avion, mais il est nécessaire de clarifier la situation de cas en cas avec l'organisateur de voyages avant le vol. Grâce aux fonds de plusieurs fondations, nous pouvons mettre gratuitement ce concentrateur mobile à la disposition des patients pour leurs vacances et d'autres occasions.

Concentrateur d'oxygène portable

Le modèle Invacare XPO2 que nous proposons est certes plus léger que le modèle mobile Eclipse, mais, comme tous les autres modèles portables, il présente de nombreux inconvénients. Le rayon d'autonomie à une source de courant est très réduit et ne dépasse pas les 2 heures même avec des batteries neuves. En cas de réglage litres élevé, le bruit produit devient gênant. Comme il ne dispose que d'un mode économique pulsé, il ne convient pas pour la dispense d'oxygène durant la nuit. Nous pouvons également mettre gratuitement à disposition cet appareil pour des vacances ou d'autres occasions spéciales.

Concentrateur d'oxygène avec système de remplissage

Le concentrateur avec système de remplissage convient aux patients domiciliés dans des régions éloignées, difficilement accessibles. La Ligue pulmonaire dispose d'un „remplisseur de bouteilles“ qui produit de l'oxygène avec la même technique qu'un concentrateur d'oxygène traditionnel et qui remplit les bouteilles avec une pression de 170 bar.

Oxygène liquide (LOX - Liquid Oxygen)

Aux patients avec une grande mobilité, nous proposons le système thérapeutique avec l'oxygène liquide. Il s'agit là de la forme thérapeutique la plus onéreuse, étant donné que la production d'oxygène requiert un procédé coûteux et que la livraison, sous forme liquide dans un conteneur isolé, au patient est confiée à un fournisseur de gaz. Pour que l'oxygène passe à l'état liquide, il doit être refroidi à -183 degrés Celsius. Et pour rendre l'oxygène réutilisable dans son état d'aggrégat gazeux, il est réchauffé à température ambiante dans une spirale chauffante. Un réservoir d'oxygène contenant 40 litres d'oxygène liquide correspond à 30'000 litres d'O₂ sous forme gazeuse. Le récipient principal doit être régulièrement rempli par l'entreprise. Le patient peut remplir un contenant plus petit dont l'autonomie est de 25 heures pour une utilisation de 2 litres par minutes.

Sur la base de l'ordonnance médicale et des besoins du patient, nous mettons à la disposition de ce dernier le système thérapeutique le mieux adapté à sa situation et le plus économique. Notre personnel spécialisé conseille et suit les patients pendant toute la durée de leur traitement afin que leur qualité de vie puisse être améliorée et maintenue le plus longtemps possible malgré les restrictions induites par la maladie.

Patrice Pauli

Chef de la thérapie à domicile

Statistique annuelle de thérapie à domicile 2012

Nombre de locations selon type d'appareil	Appareils aérosol	Concentrateurs d'oxygène	Oxygène liquide (LOX)	Réducteurs de pression	Valves économiques	CPAP	Humidificateurs CPAP	Nébuliseurs	Bipa/VPAP *)	Total
Appareils loués au 1.1.2012	264	607	414	224	245	4'442	1'758	3	688	8'645
Nouvelles locations pdt période	790	728	202	202	466	1'011	494	1	287	4'181
= Total patients du 1.1. - 31.12.	1'054	1'335	616	426	711	5'453	2'252	4	975	12'826
./ reprises pdt période	-823	-613	-183	-218	-415	-577	-298	-1	-139	-3'267
Appareils loués au 31.12.2012	231	722	433	208	296	4'876	1'954	3	836	9'559
Nbre appareils vendus en 2012	522	1		1	1	104	30			659

*) appareils de tiers, patients suivis

Consultation psychosociale

Les assistants sociaux des services régionaux de la Ligue pulmonaire bernoise conseillent et accompagnent les personnes souffrant de maladies pulmonaires et d'insuffisances respiratoires, ainsi que les patients de longue durée avec maladie des organes internes. Les personnes touchées bénéficient aussi bien de conseils que d'aide matérielle dans différentes situations de vie, notamment en lien avec leur maladie, dans les domaines travail/emploi et finances ainsi qu'en matière de logement/mobilité. Les histoires suivantes ne sont que deux exemples parmi tant d'autres...

Monsieur B., 53 ans, est marié, mais vit depuis plus de 10 ans déjà séparé de son épouse. Ils ont une fille de 16 ans et un fils de 18 ans. Les enfants voient régulièrement leur père.

Monsieur B. souffre d'une grave atteinte pulmonaire (BPCO) qui ne lui permet plus de travailler à plein temps. L'appartement, resp. l'immeuble, dans lequel vit Monsieur B. allait être entièrement rénové dès novembre 2012. Raison pour laquelle Monsieur B. a dû chercher un autre logement, qu'il a trouvé pour juillet 2012. Comme il n'avait pas résilié son bail dans les délais (2 mois), il a dû payer un double loyer pour le mois de juillet 2012. La gérance n'a pas répondu de manière positive à nos requêtes – celles de Monsieur B. et les nôtres – et a exigé le paiement du loyer pour le mois de juillet 2012 ainsi que le paiement du nettoyage du logement, bien que celui-ci n'était pas nécessaire vu le peu de temps qui restait jusqu'aux rénovations prévues.

Monsieur B. a droit à un quart de rente AI. Son revenu est complété par une rente LPP, des prestations complémentaires et un revenu irrégulier de chauffeur taxi. Compte tenu de son maigre revenu de chauffeur taxi, Monsieur B. ne perçoit pas d'allocations pour enfants. Le revenu de Monsieur B. lui suffit à peine pour ses propres besoins. Le déménagement dans le

nouvel appartement et les frais qui en ont découlé ont fait exploser son budget. Grâce au soutien financier de la Ligue pulmonaire, Monsieur B. a pu envisager ce déménagement de manière plus détendue. Entre-temps, il s'est bien intégré à son nouveau lieu de vie et s'y sent bien.

Monsieur et Madame G. sont mariés depuis cinq ans et ont deux enfants (fils né en 2007, fille née en 2009). La famille vit dans un petit 3 pièces. Monsieur G. étant inscrit au registre des poursuites, un changement de domicile semble difficile pour cette famille. Monsieur G. travaille à temps complet dans une entreprise de construction, sa femme est engagée à temps partiel par une entreprise de nettoyage. Pendant l'absence des parents, les enfants sont pris en charge par une collègue. Etant donné que Madame G. ne s'exprime que difficilement en allemand, elle entretient essentiellement des contacts avec des personnes de son milieu culturel.

Madame G. et sa fillette de trois ans ont contracté la tuberculose. La famille a de grosses difficultés financières, elle n'arrive pas à assumer les frais du traitement médicamenteux de la maman et de sa fille. Cette situation représente une lourde charge psychique pour les parents, étant donné qu'elle dure depuis longtemps. Le salaire de Monsieur G. est saisi depuis plusieurs années déjà. Comme il ne payait plus depuis un certain temps déjà les primes de caisse-maladie de la famille, celles-ci n'ont pas été prises en compte dans le calcul du minimum d'existence en matière de poursuite. Il en résulte que la famille G. doit assumer elle-même le paiement de toutes les prestations médicales.

Suite à l'intervention et au suivi de la Ligue pulmonaire, l'Office des poursuites a pris en compte les primes pour recalculer le minimum d'existence et a annulé la suspension des prestations de la caisse-maladie.

Grâce à notre aide et à nos interventions, des situations parfois inextricables peuvent être clarifiées, ce qui permet de soulager le quotidien des patients.

Monika Künzi Jäggi, assistante sociale FH
Service régional Berne-Mittelland

Statistique des consultations psychosociales 2012	Personnes	Heures
Consultation individuelle pour handicapés	701	5 669
Consultation en groupe pour handicapés		5
Consultations brèves (max. 1h./année, sans suivi de dossier)		311
Consultation individuelle pour proches et pers. de référence	34	61
Consultation en groupe pour proches		0
Total	735	5 985

Cours 2012	Nbre	Participants/ hres cours
„Respiration et mouvement“, cours de natation pour enfants, cours d'aquagym pour adultes, entraînement d'aviron etc.	45	466/ 673

Prévention

Consultation de sevrage tabagique dans le cadre du projet Apprentissage sans tabac

Madame M. a 18 ans. Elle vient de Macédoine et vit avec sa famille à Bienne depuis l'âge du jardin d'enfants. Pendant la semaine, elle travaille et vit dans l'Institution Agilas. Celle-ci permet à de jeunes femmes et jeunes hommes qui nécessitent un encadrement spécial de faire une première formation, puis d'entrer ensuite dans le monde du travail. Agilas participe activement depuis 2010 au projet Apprentissage sans tabac. Les collaborateurs motivent leurs pensionnaires apprentis à prendre part au projet et à s'engager pour un apprentissage sans tabac. Chaque année, près de 20 apprentis décident de prendre cet engagement. Certains d'entre eux fument et aimeraient arrêter. Ils prévoient d'arrêter de fumer en octobre, au moment où le projet démarre. Au printemps, nous effectuons des contrôles inopinés (mesures du CO) chez tous les participants. C'est à cette occasion que nous avons fait la connaissance de Madame M. Fumeuse, elle s'était inscrite en été 2011 pour un apprentissage sans tabac, avait arrêté de fumer, mais avait recommencé au cours de l'année. Elle préférerait cependant vivre sans fumer. C'est pourquoi, suivant le conseil de sa formatrice, elle demande une consultation chez nous.

Pendant les 5 séances qui suivent, j'accompagne Madame M. dans la préparation de son sevrage tabagique et dans la stabilisation de son quotidien libéré du tabac. Dans ce processus, il est important de connaître son „histoire de fumeuse“ personnelle: à 11 ans, elle a pour la première fois tiré quelques bouffées de la cigarette de son frère. En 6^e année, elle a commencé à fumer régulièrement, surtout à l'école. Elle s'est bientôt mise à fumer près de 15 cigarettes par jour. En 10^e année, elle a réussi à arrêter et à tenir une année. Au printemps 2012, soumise à de gros stress, elle s'est remise à fumer. Dans le premier entretien, il apparaît clairement que Madame M. fume surtout en cas de stress, pour se détendre. De nombreux autres pensionnaires et collègues de travail fument, ce qui rend le fait de renoncer à fumer très difficile pour elle. Elle souhaite arrêter : sur une échelle de motivation de 1 à 10, elle se positionne au niveau 7. Son premier objectif consiste à réduire sa consommation de 10 cigarettes à 5.

Plusieurs événements et changements dans sa vie sont à l'horizon: pendant les vacances d'été, toute la famille part en Macédoine où sera célébré le mariage de son frère. En automne, elle déménagera pour intégrer une nouvelle communauté d'habitation semi-protégée, et elle fera un stage dans le service d'entretien d'un hôpital à Bienne. Elle se réjouit de cette nouvelle étape et se sent motivée pour se libérer du tabac.

Je l'épaulerai dans la planification de ses objectifs d'étape et je l'aiderai à trouver les ressources nécessaires. C'est bientôt le début du Ramadan. Le fait de le respecter et de jeûner pendant la journée lui est très utile, cela ne l'incitera pas à fumer. Elle se propose de ne plus sortir en pause avec les fumeuses. Ecouter de la musique et voir des films le soir la distraient de ses envies de fumer. Le week-end, chez ses parents, elle ne fume jamais, ce qui ne lui pose aucun problème. Elle déclare bien aimer jouer au basketball. Pendant ses loisirs, elle voudrait organiser des tournois de basketball avec la responsable de la communauté

d'habitation et ses colocataires. Le sport constitue un excellent soutien dans le processus de sevrage tabagique. Il permet aussi de se rendre compte très vite qu'on est en meilleure forme et plus performant. En outre, le sport renforce une bonne perception de son corps.

Madame M. consigne sur une fiche les avantages de fumer et de ne pas fumer. L'ambivalence est ainsi influencée vers le positif, procédé important dans le renforcement de la décision d'arrêter de fumer. Ses objectifs personnels sont: rester en bonne santé, être en forme et jouer de nouveau régulièrement au basketball.

Début août, elle est revenue de ses vacances d'été contente et fière. En Macédoine, elle n'a pas fumé pendant 3 semaines, ce qui ne lui a pas posé de problèmes, les autres femmes ne fumant pas. En août, elle a fumé une cigarette de temps à autre avec des collègues. Mais elle-même n'a pas racheté de paquet de cigarettes. En septembre, elle s'est à nouveau inscrite au projet Apprentissage sans tabac et a décidé d'arrêter définitivement de fumer. Dans la bulle „activités“, elle écrit tout ce qu'elle peut faire au lieu de fumer: écouter de la musique, manger un morceau, se promener, boire, pétrir une balle antistress, aller voir une collègue qui ne fume pas, s'acheter de l'huile essentielle de lavande et prendre un bain, aller au club de fitness, jouer au basketball. Elle consigne aussi ses situations à risque et les mesures de protection: stress et collègues fumeuses sont pour elles les plus grands défis. Quand d'autres fument et que l'envie d'une bouffée surgit, elle prend un bonbon ou un chewing-gum qu'elle a toujours sur elle. Dans les situations à risque, elle s'éloigne pour gagner du temps, respire profondément dix fois et pense à la réussite de son projet, au temps pendant lequel elle a déjà résisté. Le fait de savoir que l'envie diminue déjà après 30 secondes, puis de plus en plus, lui est d'un grand secours. Pendant ces moments délicats, il est important qu'elle ait son objectif personnel devant ses yeux: elle veut préserver sa santé, être en forme et sportive pour pouvoir bien jouer au basketball.

Lors de notre dernière rencontre, elle ne fume plus depuis 4 semaines et se sent sûre et décidée. Elle en a parlé avec ses colocataires et sa „responsable“. Toutes la soutiennent de manière résolue. Le soir, elle est le plus souvent avec les non-fumeurs. Nous convenons que d'ici la fin de l'année, je l'appelle une fois par mois pour prendre de ses nouvelles. Le stage se déroule au mieux, et elle obtient une place d'apprentissage pour une formation avec attestation qui durera deux ans. En fin d'année, d'un commun accord, nous avons mis un terme aux consultations.

Katrin Lerch
Conseillère du service prévention et relations publiques

Journée mondiale de la BPCO

A l'occasion de la journée mondiale de la BPCO du 14 novembre 2012, la Ligue pulmonaire suisse a organisé avec la Ligue pulmonaire bernoise une action sur la Bärenplatz. Le but de cette action était d'attirer l'attention du public sur cette maladie, de la faire connaître, de conseiller les personnes touchées sur place et de présenter les offres de la Ligue pulmonaire.

Le gonflage et la mise en place des 400 gros ballons en forme de poupées a d'emblée retenu l'attention des passants: ces ballons symbolisaient les 400'000 personnes touchées par cette maladie en Suisse. Dans la froidure glacée de novembre et sous un ciel matinal gris, les ballons rouge écarlate 'brillaient' d'autant plus. Beaucoup de gens se sont arrêtés, ont pris des photos et posé des questions. Nous avons, nous aussi, questionné les passants: une fois de plus, il s'est avéré que la plupart d'entre eux n'avaient jamais entendu le terme de BPCO. Pour mieux informer, nous avons distribué des dépliants, des brochures et des 'give aways'. Les personnes intéressées ont pu faire directement le test de risques de BPCO.

L'après-midi à 14 heures, les 400 ballons ont été lâchés dans un ciel devenu bleu entre-temps. Nous avons gardé de cet événement particulier des photos et une vidéo que l'on peut voir sur nos pages web (www.lungenliga-be.ch/www.lung.ch).

Cette action a eu un bel impact. Les ballons ont retenu l'attention de la population, de nombreuses mini-consultations ont eu lieu et beaucoup de passants ont fait le test de risques de BPCO. Nous disposons aujourd'hui de belles photos et d'une brève vidéo d'information sur la maladie et sur notre action. Mais il reste encore beaucoup à faire. La maladie touche de plus en plus de personnes et n'est souvent pas dépistée ou alors trop tard. C'est pourquoi l'information et la prévention sont d'autant plus importantes et constituent l'un des chevaux de bataille de notre service de prévention.

La BPCO (broncho-pneumopathie chronique obstructive) est la quatrième cause de mortalité la plus fréquente dans le monde. En Suisse, près de 400'000 personnes sont touchées – pourtant, rares sont les personnes qui connaissent cette maladie. Elle est étroitement liée à la bronchite chronique et à l'emphysème pulmonaire.

Cette maladie pulmonaire chronique se manifeste par une atteinte progressive des voies respiratoires. Cette atteinte résulte surtout de l'inhalation de substances nocives, dans la plupart des cas il s'agit de fumée de tabac (neuf malades sur dix fument ou ont fumé). Mais il peut aussi fort bien s'agir d'autres substances nocives ou agents déclencheurs. La BPCO n'est pas guérissable, mais l'évolution de la maladie peut être ralentie par des mesures appropriées. La plus importante de ces mesures est l'arrêt du tabagisme.

Le site www.lung.ch fournit de nombreuses informations sur les symptômes, le diagnostic, les traitements, etc. La Ligue pulmonaire bernoise propose régulièrement des cours BPCO pour les personnes touchées et leurs proches (infos au 031 300 26 26).

Activités du service prévention et relations publiques en 2012

- Formation continue des médecins à Berthoud
- Soutien à l'initiative pour la protection contre le tabagisme passif
- Grande mobilisation à l'occasion de la Journée mondiale sans tabac avec le Roadshow BPCO à Berne
- Journées 'Feel okay' à Langenthal à l'école professionnelle avec un concours et le projet Apprentissage sans tabac
- Direction du projet « Apprentissage sans tabac » pour le canton de Berne
- Direction du projet « sport-plaisir » se déroulant à Macolin, en collaboration avec les ligues pulmonaires de : Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Lucerne-Zoug, Argovie et Soleure.
- Cours pour asthmatiques destinés aux enfants '4 amis' à Thoune
- Cours pour asthmatiques destinés aux adultes et à leurs proches à Berne
- Cours broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) pour malades et leurs proches à Berthoud
- Enseignement à la Haute Ecole de Santé, Berne
- Organisation et mise en place de formations continues destinées aux membres de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile
- Travaux en relation avec la nouvelle présentation des brochures et dépliants de la LPBE

Tuberculose

Les aspects sociaux dans le diagnostic de la tuberculose

En Suisse, dès qu'une tuberculose est diagnostiquée chez un patient, la déclaration et le traitement se font selon les directives du manuel. En Suisse, la prise en charge médicale du patient est de premier ordre. On s'assure qu'il n'a pas contaminé d'autres personnes et son entourage est ausculté pour dépister une éventuelle infection. Mais le travail ne se termine souvent pas là. Comme le montrent les exemples ci-après, il s'agit aussi souvent de résoudre des problèmes sociaux.

Dans l'entretien mené avec la patiente et son mari, il s'avère que la tuberculose entraîne de sérieux problèmes matériels. Les cotisations des caisses-maladie n'ont plus été payées depuis plusieurs mois et, de ce fait, la famille ne peut pas aller chercher les médicaments à la pharmacie. Dans le cas présent, nous découvrons une grande détresse qui frappe toute la famille. Un crédit contracté il y a de nombreuses années a conduit à la saisie du salaire et finalement à un endettement complet. Le traitement de la maman et le traitement préventif des enfants étaient remis en question. La famille se retrouvait face à la perte de logement et la nourriture commençait à manquer systématiquement au milieu du mois déjà, ceci bien que les deux parents aient eu un travail régulier. Dans un autre cas, le patient somalien vivait depuis plusieurs années déjà comme sans-papier en Suisse et ne disposait ni d'un toit fixe ni d'un revenu régulier. Dans ces deux cas, il a d'abord fallu régler la situation avec la caisse-maladie et trouver un hébergement auprès d'une institution sociale pour pouvoir garantir les soins médicaux et des conditions de vie appropriées, ceci étant des conditions préalables

indispensables à la réussite d'un traitement. Par ailleurs, il a fallu, dans le second cas, s'assurer que la menace d'expulsion à l'Office fédéral de la migration soit suspendue le temps nécessaire à la guérison.

Ces deux exemples montrent bien qu'en Suisse aussi, pays prospère, devenir malade peut rapidement faire basculer une existence. C'est pourquoi il est important aujourd'hui aussi que les centres de compétence tuberculose ne se contentent pas de prendre en charge le malade uniquement pour ses problèmes médicaux, mais qu'ils lui assurent l'indispensable soutien en matière sociale, conformément à leur mandat originel. Pour ce faire, nous pouvons compter sur l'aide professionnelle de nos centres de consultation sociale.

Christa Butz
Conseillère du service de tuberculose

Données statistiques	2008	2009	2010	2011	2012**
Nombre de contrôles de l'entourage CE	24	14	26	26	22
- Assistance pour les CE extra-cantonaux	3	10	13	10	7
DOT (traitement sous observation directe)	0	0	0	6	4
Personnes de contact	643*	460	379	287	164
Tests Mantoux	538*	398	267	212	106
- tests Mantoux positifs (> 5 mm)	141*	76	62	45	35
Tests sanguins	192*	121	88	100	65
- tests sanguins positifs	92*	42	29	26	30
Personnes infectées				26	30
Traitement préventif	76*			19	22
Traitement préventif enfants < 5 ans./2 mois				18	5
Nouveaux cas de maladie chez des personnes de contact				1	1

* Contrôle de l'entourage exceptionnellement large dans le secteur de l'asile

** Indications approximatives; pour l'instant, les CE ne sont pas tous terminés

Fondation Santé bernoise

Chiffres concernant les consultations pour l'arrêt du tabagisme «Finito» et les conseils en matière de prévention

L'offre de consultations pour l'arrêt du tabagisme «Finito» de la Fondation Santé bernoise comprend des consultations individuelles et en groupe ainsi que des rencontres d'information sur l'offre de sevrage tabagique pour les entreprises. En 2012, 169 personnes au total ont demandé une consultation individuelle auprès de la Fondation Santé bernoise dans les 4 centres régionaux. Ce chiffre correspond à celui de l'année précédente. Par ailleurs, 5 consultations en groupe auxquelles ont participé 20 personnes ont été mises sur

ped; par rapport à 2011, cela représente 8 consultations en groupe en moins. «Finito» a aussi été présenté dans le cadre de 11 rencontres d'information dans des entreprises. Ce qui a permis de toucher 105 personnes.

Les collaborateurs spécialisés en matière de prévention ont mis sur pied 11 consultations qui concernaient en priorité le tabac. De plus, 4 cours et 2 rencontres d'information consacrés au tabac ont eu lieu.

Collaboration avec la Ligue pulmonaire suisse dans le projet «Air ambient sans fumée - enfants en bonne santé! »

Le projet «Air ambient sans fumée – enfants en bonne santé! » de la Ligue pulmonaire suisse vise à réduire le nombre des ménages en Suisse où l'on fume dans l'appartement en présence d'enfants en bas âge. Pour atteindre cet objectif, des conseillers pour mamans et papas, des sages-femmes, des soignants et des conseillères en allaitement sont instruits par des représentant-e-s de leur groupe professionnel pour devenir des agents multiplicateurs pour le projet. Les parents sont plus enclins à changer leur comportement de fumeurs s'il y va de la santé de leur progéniture. Des spécialistes de la santé peuvent ainsi embrayer sur la santé des tout-petits et épauler les parents au moyen d'une brève intervention pour que ceux-ci développent une meilleure connaissance en matière de protection des enfants contre le tabagisme passif et modifient leur comportement de fumeurs à la maison.

La Fondation Santé bernoise a été associée au développement des modules de cours pour la formation des agents multiplicateurs.

Activités à l'occasion de la Journée mondiale sans tabac du 31 mai 2012

La Fondation Santé bernoise a organisé plusieurs activités régionales lors de la Journée mondiale sans tabac. A Berthoud, ce jour-là, en collaboration avec la Ligue pulmonaire, le service régional Emmental-Haute Argovie, un stand a été monté devant la Migros pour présenter l'offre d'arrêt du tabagisme de la Fondation Santé bernoise. Une action similaire menée avec la Ligue pulmonaire bernoise s'est tenue sur la Waisenhausplatz à Berne. En ville de Bienne, tous les médecins généralistes ont reçu des pommes avec l'information concernant le prochain cours d'arrêt du tabagisme accroché à la queue des pommes. Par ailleurs, des stands ont été montés dans deux hôpitaux du Jura bernois. Avec deux collaborateurs de la Ligue pulmonaire de l'Oberland bernois, la Fondation Santé bernoise a tenu un stand à l'école des arts et métiers à Interlaken, dans le but de sensibiliser les apprenants et les enseignants à la question du tabac, du tabagisme et de la santé.

Demande d'un nouveau design pour Emox adressée au Fonds de prévention du tabagisme (TPF)

Le site www.emox.ch cofinancé par la Ligue pulmonaire bernoise a vu le jour en 2006. Il propose des informations et du soutien aux non-fumeurs, aux fumeurs et aux ex-fumeurs âgés de 16 à 30 ans.

En automne 2012, la Fondation Santé bernoise a adressé une demande au Fonds de prévention du tabagisme (TPF) – comme mentionné dans le dernier rapport annuel – pour la planification et la mise en œuvre d'un nouveau design du site emox. Cette requête a malheureusement été refusée, notamment avec l'argument qu'il existe déjà des offres similaires avec stop-tabac.ch et feel-ok.ch et que cette démarche ne présenterait pas de plus-value. La Fondation Santé bernoise étudie actuellement l'éventualité d'autres sources de financement.

Programme cantonal de prévention du tabagisme

La Fondation Santé bernoise s'engage pour que le Canton de Berne étudie la pertinence d'une requête pour un programme cantonal de prévention du tabagisme à l'intention du Fonds de prévention du tabagisme (TPF). Le Canton de Berne est l'un des rares cantons qui n'a pas encore un tel programme. Le Fonds de prévention du tabagisme a réservé une partie de ses fonds pour de tels programmes cantonaux. L'objectif d'un programme cantonal consisterait à améliorer la coordination des offres existantes et à combler les éventuelles lacunes. Il ressort des premières entrevues entre la Fondation Santé bernoise et la Ligue pulmonaire bernoise qu'un programme cantonal serait très bien accueilli et qu'il renforcerait la prévention du tabagisme dans le canton de Berne.

Susanne Lanker
Santé Bernoise

Annexe aux comptes annuels 2012

(chiffres voir texte allemand page 20 et suivantes)

Prescriptions d'établissement du bilan et d'évaluation

Clôture selon Swiss GAAP/FER

La présentation des comptes 2012 a eu lieu selon le standard de présentation des comptes de Swiss GAAP/FER (Swiss **G**eneral **A**ccepted **A**ccounting **P**rinciples / Commission spécialisée pour les recommandations relatives à la présentation des comptes), comme c'est la règle pour les organisations portant le label de qualité ZEWO qui collectent des dons. La tenue et la présentation des comptes satisfont aux prescriptions légales, aux directives de la ZEWO, aux statuts de la LPBE ainsi qu'à la Swiss GAAP/FER.

Principes d'estimation

Les principes d'estimation satisfont aux indications de Swiss GAAP/FER. Ce qui signifie que les positions sont évaluées de la manière suivante:

- Liquidités à la valeur nominale
- Titres à la valeur du cours. Servent de base les extraits de dépôt des banques au 31.12.2011.
- Créances à la valeur nominale, après déduction des réévaluations nécessaires dans le cadre de réévaluations isolées. Il a été procédé à des réévaluations forfaitaires au sens du ducroire.
- Stocks d'appareils (appareils pour la revente) au prix coûtant. Stocks d'accessoires au prix coûtant moyen selon les indications de la Ligue pulmonaire suisse (LPS).
- Placements financiers à la valeur d'acquisition, après déduction des réévaluations nécessaires.
- Les immobilisations corporelles montrent leur valeur vénale effective. Les amortissements se font de manière linéaire sur la base de la durée d'utilisation estimée en matière de gestion commerciale. La durée d'utilisation des différents éléments est la suivante:

- Appareils aérosol	5 ans
- Appareils CPAP et humidificateurs CPAP	4 ans
- Concentrateurs O ₂	3 ans
- Autres appareils pour thérapie à domicile	3 ans
- Mobilier	8 ans
- Agencements et machines de bureau	5 ans
- Infrastructure IT (PC, serveur, etc.)	3 ans
- Logiciel Office	3 ans
- Logiciel Business	5 ans
- Véhicules	6 ans

La limite de comptabilisation à l'actif se situe pour chacun de ces éléments à Fr. 2'000.-, celle du logiciel Business à Fr. 5'000.-.

- Capital de tiers à la valeur nominale

Proches

A la rubrique proches, sont énumérées les créances et obligations à l'égard de la Ligue pulmonaire suisse (LPS), de la Coopérative LOX et des services régionaux de la Ligue pulmonaire bernoise.

Explications à propos du bilan et du compte de résultat

1. Liquidités

Par manque de possibilités de placements raisonnables, resp. peu risqués, le niveau des liquidités a continué à augmenter.

2. Titres

Etant donné qu'aucun titre n'a été acheté ou vendu, la hausse par rapport à l'année précédente s'explique uniquement par des bénéfices sur les cours de change non réalisés.

3. Créances sur livraisons et prestations

Les créances se composent à 80 % des avoirs du domaine thérapie à domicile à l'égard des assurances-maladie, des homes et des patients payeurs. En raison des dispositions révisées que le Conseil fédéral a fait entrer en vigueur au 1.1.2012 en cas de non-paiement des primes dues, de nombreuses suspensions de paiement ont pu être levées, de sorte que la réévaluation (du croire) par rapport à l'année précédente a pu être réduite d'un peu plus de la moitié à Fr. 70'000.-. Sont définitivement perdues les créances sur cinq ans en raison de la prescription.

4. Créances des proches

Les paiements des cotisations AI/AVS pour les consultations sociales (décompte final 2011 et 2^e acompte 2012) ont diminué à la fin de l'année civile, contrairement à l'année précédente. Les créances à l'égard des apparentés, dans ce cas la LPS, ont augmenté en proportion. On y trouve aussi la part de rendement supposée provenant du fundraising 2012, qui a été délimitée à Fr. 216'000.-.

5. Créances de la communauté livraisons et prestations

Il s'agit ici de l'indemnisation de la Direction de la santé publique et des affaires sociales du Canton de Berne dans le cadre de l'accord de prestations pour la conduite du Centre de compétence tuberculose, indemnisation qui était du même ordre de grandeur que l'année précédente.

6. Créances de l'Etat

Dans cette position est contenu l'avoir en impôt anticipé qui reflète aussi en quelque sorte l'évolution du produit des intérêts.

7. Stock

La valeur du stock d'appareils aérosols a de nouveau diminué. L'inventaire du stock d'accessoires a diminué en valeur de Fr. 70'000.-.

8. Placements financiers en général

Les titres de participation de la LPBE à la Coopérative LOX de Fr. 100'000.- ont été amortis jusqu'à un franc souvenir après que la coopérative a dû être assainie. Depuis lors, les titres de participation figurent au bilan pro memoria.

9. Immobilisations corporelles

Immobilisations corporelles	Valeur comptable 31.12.2011	Entrées 2012	Diminutions / Amortissement	Valeur comptable 31.12.2012
Appareils de thérapie à domicile	2'234'786	1'457'020	1'528'316	2'163'490
Mobilier / Agencements	40'349	2'825	17'136	26'037
Machines de bureau / TED	17'175	0	16'047	1'128
Véhicules	49'406	0	26'909	22'497
Eléments incorporels	106'250	56'867	45'006	118'111
Total valeur comptable net	2'447'965	1'516'712	1'633'414	2'331'263

Le taux des immobilisations corporelles avec les investissements et amortissements cumulés se trouve sur notre page web (www.lungenliga-be.ch). La valeur d'assurance incendie de l'ensemble des immobilisations se monte à CHF 600'000.-. L'année sous revue n'a connu aucune altération de cette valeur.

10. Dettes des proches

Dans les dettes avérées sont prises en compte au profit des associations régionales les parts aux cotisations AVS/AI (décompte final 2011 et 2^e acompte 2012), les contributions aux projets, les

indemnités compensatrices du 4^e trimestre pour les prestations dans le domaine de la thérapie à domicile et la direction du domaine consultation psychosociale.

11. Dettes à court terme d'autre nature

Dans le cas présent, il s'agit pour l'essentiel de la créance TVA pour le 4^e trimestre (environ Fr. 90'000.-) et de l'avoir en remboursements des caisses-maladie sur la base de paiements à double ou de factures corrigées.

12. Délimitation passive des comptes non encore soldés en fin d'exercice

Pendant l'exercice comptable 2012, trois des quatre services régionaux ont bouclé sur un déficit. Pour le cas où le comité de la ligue déciderait de prendre en charge ces déficits, des réserves de l'ordre de Fr. 191'000.- ont été constituées.

13. Fonds à affectation précise

Après versement et utilisation, le capital du Fonds Helene-Welti a augmenté de Fr. 97'731.55 au 31.12.2012, toutes les unités de coût déficitaires du compte de la ligue n'ayant pas été compensées. L'affectation est fixée dans un règlement du Fonds mis en vigueur par l'assemblée générale du 20.11.2003, règlement approuvé par la Direction de la santé et des affaires sociales du Canton de Berne.

La deuxième tranche d'amortissement des appareils de Fr. 40'000.- a été portée au débit du Fonds à affectation précise créé l'an dernier pour l'acquisition de concentrateurs O₂-mobiles, avec lesquels la mobilité des patients oxygénodépendants peut être améliorée, p.ex. pour des séjours de villégiature. La Teamco Foundation Schweiz et la Fondation Walter Haefner ont rendu possible la création de ce fonds.

14. Capital d'organisation

Le capital d'organisation comprend, outre le capital libre acquis, plusieurs fonds libres. Sont attribués au Fonds de l'Aide suisse la part de fundraising provenant de la collecte nationale et les produits financiers du Fonds, tandis que sont prélevées les dépenses pour les projets, conformément au règlement du Fonds. Le Fonds des patients est crédité des dons et legs directement reçus, tandis que sont prélevées les contributions d'aide aux clients. En prévision des futures dépenses, trois fonds libres supplémentaires ont été gérés conformément à la décision de principe du comité. Le Fonds de prévoyance du personnel doit contribuer à amortir les éventuels frais d'assainissement de la caisse de pension ainsi que les frais qui peuvent résulter du changement de primauté. Avec l'attribution au Fonds d'encouragement de la recherche, la part de la ligue pour la toute première alimentation du Fonds de recherche à la Ligue pulmonaire suisse et le probable dépassement budgétaire 2013 en raison des demandes acceptées l'an dernier sont assurés. A été prélevé sur le Fonds le crédit additionnel pour les demandes de recherche approuvé par l'assemblée générale de l'année dernière. En fin de compte, le Fonds Pulmocare contribue à financer l'indispensable crédit supplémentaire accepté pour l'introduction du nouveau logiciel de la ligue pulmonaire dans les autres ligues cantonales.

Compte relatif au changement du capital

Désignation	Etat initial	Versement	Affectation	Etat final
Capital				
Capital libre réalisé	15'521'004		363'161	15'884'165
Bénéfice de l'entreprise	363'161	964'379	-363'161	964'379
Total capital	15'884'165	964'379	0	16'848'544
Capital de fonds libre				
Fonds de l'Aide Suisse	1'043'778	266'151	-318'408	991'521
Fonds des patients	274'325	16'403	-29'352	261'374

Fonds de prévoyance du personnel	300'000	300'000	0	600'000
Fonds d'encouragement de la recherche	200'000	133'000	-137'381	195'619
Fonds Pulmocare	170'400	0	-28'400	142'000
Total fonds libres	1'988'503	715'554	-513'541	2'190'514
Total capital d'organisation	17'872'668	1'679'932	-513'541	19'039'058
Capital de fonds à affectation précise				
Fonds Helene-Welti	1'155'018	247'259	-149'528	1'252'750
Fonds d'approvisionnement O ₂ mobile	91'600	0	-40'000	51'600
Total capital de fonds à affectation précise	1'246'618	247'259	-189'528	1'304'350

15. Contributions des pouvoirs publics

La part du siège central aux cotisations AI et AVS pour les prestations psychosociales calculée sur la base du compte des unités de coûts de l'année précédente a une fois encore pu être augmentée. Quelque 85 % des cotisations ont pu être versées aux associations régionales.

16. Provenance et utilisations des dons

Provenance des fonds	CHF *)
Dons fundraising de la Ligue pulmonaire Suisse (limité à 2011)	255 100
Produit net des placements financiers, produit du Fonds divers	10 400
Retrait du Fonds de l'Aide Suisse	318 400
Retrait du Fonds de soutien aux patients	29 400
Dons à la suite de décès pour la Ligue pulmonaire bernoise	16 400
Legs Ligue pulmonaire bernoise	0
Total des dons utilisés	629 700

Utilisation des dons projet/ activité	Bref descriptif	CHF *)
Journées „bol d'air“ (sorties printemps et automne avec des malades pulmonaires, adultes et enfants)	Permettre des activités communes et des occasions de contacts dans la région Emmental-Haute Argovie, transmission d'informations, renforcement des relations sociales, promotion de la qualité de vie	6 800
Journée mondiale de l'asthme, Konolfingen / Journée portes ouvertes, antenne de Langenthal	Stand d'information, mesures de la fonction pulmonaire dans le bus de la LP Zurich, courses d'essai en vélo Twister, consultation individuelle, présentation des prestations de la LP, informations sur l'asthme et le mouvement	12 800
Journée mondiale sans fumée, Berthoud	Stand d'information, courses d'essai en vélo Twister, informations sur la BPCO et les activités centrées sur le mouvement, présentation des prestations de la LP et de la Fondation Santé bernoise	3 500
Excursion du groupe d'entraînement pulmonaire	Excursion avec des e-bikes, encourager le mouvement et les activités en commun	2 100
Journée „Ja gärn“, Konolfingen, vieillir en bonne santé et journée santé „Im Alter deheime läbe“	Actions avec des stands, course-test avec Twister, activité de conseil, mieux faire connaître les prestations des LP	7 900
Fête de l'Avent à Langnau	Permettre des activités communes et des occasions de contacts à des patients pulmonaires souvent socialement isolés, renforcement des relations sociales, promotion de la qualité de vie	2 400

Programme de promotion, mouvement et rencontre' région Emmental-Haute Argovie	Programme de présentation de la réadaptation pulmonaire ambulatoire (mise sur pied/suivi de groupes accompagnés et autonomes d'entraînement pulmonaire, conseils, travail de motivation, offres complémentaires, notamment walking, e-bike)	10 300
Programme de promotion ,mouvement et rencontre' région Oberland bernois	Programme de présentation de la réadaptation pulmonaire ambulatoire (mise sur pied de groupes accompagnés et autonomes d'entraînement pulmonaire, conseils, travail de motivation, offres complémentaires, notamment walking, e-bike)	5 600
Cours pour enfants malades „Les 4 amis“, Thoune	Cours sur l'asthme pour enfants, ados et adultes pour une meilleure gestion de la maladie	1 100
Marché Saanen, marché seniors à Thoune, marché d'automne, Frutigen marché de Brienz	Actions avec des stands, mesures de la fonction pulmonaire dans le bus de la LP Zurich, dépistage précoce d'insuffisances respiratoires, renforcement de la prise de conscience d'un large public par rapport à l'importance d'une fonction pulmonaire saine	20 300
Conférence sur les apnées du sommeil et la BPCO Journée mondiale de la BPCO, Berne	Conférence devant la société des bourgeois de Thoune et d'autres personnes intéressées sur les tableaux cliniques et les possibilités de traitement lors de la journée de prévention de la BPCO à Berne	1 400
Journée mondiale sans fumée, Thoune	Action avec des stands à l'occasion de la Journée mondiale sans tabac dans des écoles, information sur le tabagisme (tableaux cliniques et arrêt du tabagisme)	3 500
Sorties/Père Noël du groupe de patients „Respiration et mouvement“, Frutigen et Thoune	Créer des possibilités de contacts dans la région de l'Oberland bernois, diffusion d'informations, renforcement des liens sociaux, promotion d'une bonne qualité de vie	7 300
Cours de natation pour enfants, Thoune Sport-plaisir à Macolin	Renforcer la résistance physique et la confiance en soi des enfants, faire connaître les prestations de la ligue pulmonaire aux adultes, événements de clôture, évaluations des cours	1 400
Cuisine allégée	Cuisiner ensemble avec des patients (en surpoids) souffrant du syndrome des apnées du sommeil, promotion d'une alimentation saine et équilibrée	10 300
Financement d'activités déficientes des organisations décentralisées de la Ligue pulmonaire bernoise	Garantir les multiples prestations de la Ligue pulmonaire dans toutes les régions de ce vaste territoire cantonal	191 000
Participation à la prévention contre le tabagisme de la Fondation Santé bernoise	Co-financement d'offre de sevrage tabagique	30 000
Aide aux patients	Soutien direct de 19 patients en détresse financière	29 400
Versement au Fonds de l'Aide Suisse	Affectation: consultation et prise en charge directes ou indirectes de patients tuberculeux et pulmonaires et de leur entourage, mesures préventives	266 200
Versement au Fonds de soutien des patients	Affectation: soutien de patients en détresse financière	16 400
Total dépenses		629 700

*) montants arrondis aux frs 100.-

Les dépenses pour le fundraising ne sont pas imputées à la LPBE mais à la LPS.

17. Thérapie à domicile pour malades pulmonaires

Malgré les réductions de tarifs entrées en vigueur au milieu de 2011, le produit de la thérapie à domicile a progressé de 5,78 % par rapport à l'année précédente (4,77 %), résultat dû au nombre toujours croissant des appareils en location.

18. Prestations fournies à des tiers

Les prestations fournies à des tiers comprennent l'indemnité de prestation du canton pour les contrôles de l'entourage pour la tuberculose, conformément à la convention de prestations. Cette indemnité économique et sociale est restée légèrement supérieure à celle de l'année précédente.

19. Différentes prestations

Sont placés dans cette rubrique les produits des projets et des cours ainsi que les honoraires des enseignants pour les cours donnés à notre personnel spécialisé et dans les écoles formant du personnel soignant. Pour le projet „Apprentissage sans tabac“, la ligue a reçu Fr. 46'500.- du Fonds suisse de prévention du tabagisme ainsi qu'une contribution de sponsoring de la Banque cantonale bernoise de Fr. 2'000.- pour la fête de clôture. Pour la formation continue des médecins généralistes sur la BPCO, plusieurs entreprises ont accordé des contributions de sponsoring d'un montant total de Fr. 13'700.-.

20. Diminution du produit

C'est ici que sont saisis les pertes débiteurs effectives et le changement des réévaluations pour les créances débiteurs risquées par rapport à l'année précédente. Comme décrit au point 3, il a été possible, sur la base de la nouvelle réglementation en cas de payeurs de primes retardataires, de ramener le du croire pour les créances risquées de Fr. 142'000.- à Fr. 70'000.-, ce qui, après déduction des créances effectivement perdues donne un produit de Fr. 58'000.-.

21. Stock d'appareils pour la vente

Les dépenses pour l'acquisition d'appareils qui ont été revendus – surtout des appareils aérosols et CPAP – ont été légèrement inférieures à celles de l'année précédente.

22. Stock d'accessoires

Au vu de l'augmentation du nombre d'appareils, il a fallu acheter davantage d'accessoires, resp. diminuer les stocks, ce qui a entraîné une nette hausse des dépenses pour les accessoires (+ Fr. 176'400.-).

23. Oxygène/location de bouteilles de gaz comprimé

D'une part, avec la hausse des tarifs de la liste des moyens et appareils (LiMA), on nous a facturé des prix plus élevés pour les remplissages d'oxygène et pour la location de bouteilles de gaz comprimé. D'autre part, l'utilisation a aussi augmenté en raison du recours plus fréquent aux systèmes économiseurs d'O₂. Par rapport à l'année précédente, cette évolution a engendré des frais supplémentaires de Fr. 34'400.-.

24. Dépenses en prestations des antennes régionales et locales

L'augmentation du nombre d'appareils loués a eu des répercussions sur les frais de prise en charge. Il a par conséquent fallu faire intervenir du personnel dans les régions, ce qui s'est en partie traduit par un renforcement de l'effectif. Les frais en termes d'indemnités ont augmenté de Fr. 403'000.- par rapport à l'année précédente.

25. Aides aux patients

Pendant l'année sous revue, il a été possible d'aider davantage de clients. Les frais d'aides ont ainsi été supérieurs de Fr. 9'500.-.

26. Contribution de la ligue à l'association faîtière

Après que l'année précédente l'indemnisation de prestation à notre organisation faîtière a augmenté de quelque Fr. 56'000.-, celle-ci s'est à nouveau réduite de Fr. 11'400.- pendant l'année sous revue.

27. Projets de prévention et de recherche

En raison de la campagne de votation menée en faveur de l'initiative Protection contre le tabagisme passif – que la Ligue a notamment soutenue par ses propres annonces – les dépenses pour les projets de prévention du tabagisme, qui comprennent aussi le projet Apprentissage sans tabac ou la contribution des entreprises de Fr. 30'000.- à la Fondation Santé bernoise, ont augmenté de Fr. 34'000.-. La contribution à affectation précise de la Ligue pour le financement des projets de prévention du tabagisme de la LPS se situe, avec Fr. 28'700.-, à un niveau légèrement inférieur à celui de l'année précédente. En revanche, de nombreux projets de recherche ont pu être acceptés, qui dépassent cependant de loin le montant budgété de Fr. 180'000.-. Etant donné que le budget pour la recherche de l'année précédente n'a été utilisé qu'à un peu plus d'un tiers et qu'un fonds libre pour le financement de l'encouragement de la recherche a pu être créé, le comité a décidé de demander à l'assemblée générale un crédit supplémentaire au budget, que cette dernière a approuvé. C'est ainsi qu'en 2012, des demandes de recherche pour un montant de Fr. 317'400.- ont été approuvées.

28. Dépenses en personnel

La totalité des dépenses en personnel pour les 16,4 temps complets (AP 16,3) a pu être maintenue pratiquement au même niveau que l'année précédente malgré le taux d'augmentation des salaires de 1,3% approuvé par le comité. D'une part, des salaires ont été supprimés avec le départ à la retraite en 2011 des employés en charge de l'entretien – en remplacement, une entreprise de nettoyage a été mandatée – et il a fallu verser moins de cotisations à la prévoyance professionnelle et à l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie. D'autre part, les frais de recherche de personnel, les formations de base et continue, les autres frais de personnel et le personnel temporaire externe ont baissé; en ce qui concerne le personnel temporaire, cette baisse est due à la suppression d'un poste externe à durée déterminée au cours de l'année et au fait que les coûts pour les actions de distribution de flyers en rapport avec la campagne de votation, pour laquelle des étudiants avaient été engagés, sont restés dans des limites acceptables. La limite des crédits vacances et heures supplémentaires non perçues à la fin de l'année a passé de Fr. 41'300.- à Fr. 56'000.-.

Total indemnités pour le comité	Fr.	25'076.-
dont: Forfait annuel pour le président	Fr.	8'000.-
Médecin de la ligue	Fr.	1'800.-
Médecin conseil Tb	Fr.	8'000.-

Avec les rendements nets réalisés en 2012, qui se sont révélés supérieurs aux attentes, le degré de couverture de la Caisse de pension bernoise, auprès de laquelle le personnel de la LPBE est assuré, a progressé de 86,1 % à 90,4 % pour l'instant. Mais comme le taux d'intérêt technique à fin 31.12.2012 a été abaissé de 3,5 % à 2,5 % en raison des attentes pessimistes en ce qui concernait le produit des placements de capitaux, le taux de couverture a lui aussi reculé pour se porter à 78,8 %. Actuellement, plusieurs mesures d'assainissement ainsi qu'un changement de primauté – de primauté des prestations à primauté des cotisations – font l'objet de discussions. Deux variantes sont envisagées: la capitalisation complète ou partielle, cette dernière avec une garantie de l'Etat pour le capital qui n'aura pas été refinancé. Par ailleurs, on envisage une augmentation de l'âge de la retraite. Afin d'être en mesure de capter d'éventuelles autres contributions financières des entreprises affiliées, le fonds libre pour la prévoyance personnelle créé l'année précédente a été augmenté de Fr. 300'000.- supplémentaires à la charge du résultat d'entreprise 2012 (cf. aussi rem. au point 14).

29. Frais de locaux

Avec les frais de location d'un local d'entreposage supplémentaire qui, l'an dernier, n'étaient pas dus toute l'année, et avec les frais des nettoyages confiés à des tiers qui correspondent à peu près au frais de personnel précédents, les frais de locaux ont augmenté de Fr. 8'800.-.

30. Frais de véhicules

Les frais plus élevés de service et d'entretien pour la flotte de véhicules ainsi que le prix plus élevé de l'essence ont conduit à une augmentation de quelque Fr. 8'000.- pour les frais de véhicules.

31. Frais administratifs

Ce sont surtout des coûts réduits de comptabilité/révision et des coûts de maintenance et de support nettement plus bas pour l'informatique qui ont permis une réduction des frais administratifs de Fr. 17'200.-. Au niveau de la clôture détaillée, on renonce à subdiviser les frais administratifs en frais de projets et frais de gestion. Cette répartition se fait au niveau de la consolidation de la LPBE.

32. Frais de publicité

Par rapport à l'année précédente, les frais ont été plus élevés pour les imprimés à l'intention des patients et des organisations dans le contexte de la campagne de votation ainsi que de la campagne BPCO et apnées du sommeil.

33. Autres frais d'exploitation

Les autres frais d'exploitation comprennent pour l'essentiel la déduction de l'impôt anticipé sur la base de l'utilisation mixte au sens de la loi sur la TVA. Cette déduction de l'impôt anticipé a diminué de Fr. 1'700.- pour se porter à Fr. 33'100.-.

34. Amortissements

Les amortissements sur les appareils de thérapie à domicile ont été un peu inférieurs à ceux de l'année précédente. Mais ce sont surtout les amortissements sur les machines de bureau et le TED qui ont pu être réduits de plus de la moitié, parce que le taux d'amortissement a diminué au cours de l'exercice sous revue, pour un total de Fr. 16'500.-.

35. Produit financier

Sont compris dans le produit financier, en plus des intérêts PC et bancaires et des produits des titres, la part du canton provenant du legs Helene-Welti (Fr. 178'584.-; année précédente Fr. 158'981.-). Après que les marchés des titres se sont en partie bien rétablis, nos titres ont à nouveau pu être corrigés à la hausse selon le principe de la valeur du cours. Les bénéfices non réalisés sur les cours se sont montés à Fr. 164'477.-, par rapport à l'année dernière où les bénéfices sur les cours ne se montaient qu'à Fr. 31'491.-.

36. Charges financières

Les charges financières ne comportent plus que les frais pour la gestion des titres, après que l'année dernière une perte due aux variations de cours non réalisée de Fr. 91'093.- a encore dû être prise en compte.

37. Versement/utilisation des Fonds à affectation précise

Les rendements nets provenant de la part du canton et des placements financiers ont été attribués au Fonds à affectation précise Helene-Welti et la reprise complète ou partielle des déficits de certaines unités de coûts du siège central de l'ordre de Fr. 142'600.- nets ont été portés à son débit – prestations psychosociales, prévention de l'asthme en général, cours pour adultes asthmatiques, prévention de la BPCO et des apnées du sommeil, projet apprentissage sans tabac et frais internes pour les projets de recherche (sans part de la cotisation de la ligue à la LPS).

En ce qui concerne l'utilisation du Fonds pour l'approvisionnement mobile d'oxygène, il en a déjà été question précédemment dans ce rapport (cf. rem. au point 14).

38. Versement/utilisation du Fonds libre

Compte tenu de la part prévisionnelle de la LPBE au fundraising national, des contributions de projets aux associations régionales à hauteur de Fr. 96'700.-, des participations des entreprises aux régions de Fr. 191'000.- pour garantir l'offre de prestations décentralisée et de la participation des entreprises de Fr. 30'000.- à la Fondation Santé bernoise, les comptes du Fonds de l'Aide suisse bouclent avec un excédent net des dépenses de Fr. 52'256.90 porté au débit du Fonds.

Le Fonds des patients a été crédité du produit des dons du compte de fonctionnement, ce qui correspond à Fr. 16'402.50. D'un autre côté, les frais pour l'aide aux patients d'un total de Fr. 29'352.25 ont été portés au débit du Fonds.

En ce qui concerne les versements au Fonds de prévoyance du personnel, au Fonds d'encouragement de la recherche et au Fonds Pulmocare, resp. les utilisations de Fonds, il en a déjà été question ailleurs dans le présent rapport (cf. rem. au point 14).

Evénements après la date de référence du bilan

Aucun événement notable n'a surgi qui pourrait influencer les comptes annuels.

Le tableau des flux de trésorerie et le tableau des immobilisations peuvent être consultées au secrétariat de la LPBE ou sur www.lungenliga-be.ch.