

RÉPONSE DU GOUVERNEMENT À LA QUESTION ÉCRITE DE MME MARIE-NOËLLE WILLEMIN DÉPUTÉE (PDC-JDC), INTITULÉE "QUID DE LA CASU, DES URGENCES ET DES BESOINS DE LA POPULATION?" (N° 2645)

Le Gouvernement a pris connaissance du contenu de la question écrite citée en marge; il souhaite y répondre après avoir rappelé un certain nombre d'éléments.

En 2011, après de nombreuses études et de nombreux scénarios de collaboration avec ses voisins, notamment le Jura bernois, le Gouvernement a pris la décision de créer une Centrale d'appels sanitaires urgents jurassienne (CASU 144). Le Parlement a, pour sa part, mis à disposition le budget nécessaire à son fonctionnement et à sa mise en place. Cette décision de créer une centrale jurassienne découlait de l'échec d'une tentative de collaboration avec le Canton de Berne d'élaborer une centrale commune interjurassienne, option qui a été refusée par le Grand Conseil bernois en septembre 2010. Il est à noter que parallèlement aux réflexions menées au niveau jurassien, des contacts ont été pris par le canton de Neuchâtel avec le canton de Vaud, ce qui explique la non-prise en compte de la centrale jurassienne dans les démarches neuchâteloises.

La CASU Jura 144 a débuté son activité en janvier 2012. Son organisation fait partie des obligations particulières de l'Hôpital du Jura définies par la loi sur les établissements hospitaliers (article, 25, alinéa 2 LEH). Elle est localisée à la Centrale d'engagement et des télécommunications (CET) de la Police cantonale (POC), avec laquelle elle partage les locaux, les moyens de communication ainsi que le personnel en cas de surcharge d'un domaine (police) ou de l'autre (sanitaire). Ce sont près de 60'000 appels téléphoniques (entrants et sortants) qui ont été traités en 2013 par la CASU Jura 144. Seuls 709 ont été traités par des collaborateurs de POC, soit 1.2%, alors que 510 appels concernant la police ont été traités par les régulateurs. Cette collaboration fonctionne bien et permet des prises d'appel dans des délais très courts et des réponses appropriées des régulateurs qui y travaillent. Sur ces 60'000 appels, 5'400 ont abouti à la création d'une carte d'appel SAGA. 9'572 appels concernaient la garde médicale, 26'800 concernaient des transferts interhospitaliers et enfin 18'000 autres étaient des appels sortants. Ainsi, ce sont environ 5'000 patients qui ont été pris en charge en urgence ou pour des transferts en ambulances par le système CASU Jura 144.

Sur les 2'604 sorties d'ambulances en 2013, près de 70% l'ont été en priorité 1 (P1) à savoir un engagement immédiat avec signaux prioritaires pour les cas d'urgence avec probabilité d'une atteinte aux fonctions vitales; 23% en priorité 2 (P2) à savoir un engagement immédiat sans probabilité d'une atteinte des fonctions vitales, et 8% en priorité 3 (P3), à savoir en engagement programmé. Les transferts (2'330 en 2013) entre sites hospitaliers, inter et intra cantonal viennent s'ajouter à ces chiffres. La REGA a quant à elle été sollicitée en 2013 à 130 reprises par la CASU, pour 71 interventions primaires et 59 secondaires.

Les données 2013 montrent que les délais de départ des ambulances sont dans la cible attendue de 3 minutes au maximum.

En outre, les développements prévus pour la CASU 144 au cours des années à venir sont les suivants : obtention de la reconnaissance IAS; développement de la régulation médicale et pédiatrique; amélioration du contrôle qualité et de la réécoute, finalisation de la géolocalisation des véhicules et amélioration de la gestion des transferts.

Cela étant rappelé, le Gouvernement répond comme suit aux questions posées :

1. Recherche de solutions

Le Gouvernement est conscient qu'une CASU 144 pour 70'000 habitants coûte cher. Il a toutefois la volonté de trouver une solution pour maintenir la CASU 144, en élargissant le bassin de population desservi. Pour cela, des contacts sont encore en cours avec Neuchâtel et d'autres reprendront avec le canton de Berne, voire avec les voisins bâlois. Par ailleurs, d'autres voies sont explorées actuellement, telle la possibilité de travailler en réseau avec une CASU plus importante, celle du canton de Vaud par exemple.

2. Ambulances et délais d'attente

a) A propos de la présence d'une seule ambulance 24/24h sur le site de Delémont et du recours à des ambulances hors district : le dispositif actuel sur Delémont a été mis en place le 1^{er} janvier 2014 (après 6

mois d'essai) pour pouvoir répondre au critère de composition des équipages exigés par l'IAS (Interassociation suisse de sauvetage). La sollicitation d'un équipage d'un autre district (en l'occurrence de Porrentruy) permet de faire face aux pics sur le secteur de Delémont.

- b) A propos du délai d'attente de 25 à 45 minutes pour obtenir une ambulance : Le délai moyen d'attente est de 10 minutes pour les interventions P1 (primaires) sur tout le canton avec un écart de 3.2% (238 cas sur 1'802 dépassent les 15 minutes) par rapport à la norme IAS qui est de 90% dans les 15 minutes. Les 86.8% des interventions menées par l'Hôpital du Jura se font dans les 15 minutes.

L'implantation d'une base d'ambulances au centre géographique du canton et/ou la mise sur pied d'un équipage mobile seraient sans doute deux voies à explorer en vue de diminuer les délais d'intervention entre les secteurs quand une ambulance est déjà engagée sur un des trois districts. En complément de ces deux éléments, le Gouvernement estime également que le développement de synergies avec le service de Sauvetage de l'Hôpital du Jura bernois doit être étudié.

3. Reprise du secteur des Franches-Montagnes par le Jura bernois et Neuchâtel, pas de raison politique (autres raisons?), économie?, effets sur hospext ?

L'éventuelle reprise du secteur des Franches-Montagnes par le Jura bernois ou Neuchâtel ne découle en aucun cas d'une raison politique. Cette proposition relève exclusivement de raisons organisationnelles qui font le constat de la proximité des frontières cantonales de deux services de sauvetage (Tramelan et Saignelégier), ayant chacun une faible activité, en particulier la nuit (motif premier de collaboration).

Cette proposition découle également de la difficulté à répondre à la norme IAS et à la loi sur le travail sur le site de Saignelégier.

L'effet sur le coût des hospitalisations extérieures peut être qualifié de marginal puisque la grande majorité de leurs coûts sont liés aux hospitalisations électives (programmées), notamment en milieu universitaire. Il n'est par ailleurs pas inutile de rappeler que ce sont des critères médicaux qui prévalent lorsqu'un ambulancier ou un médecin doit décider d'acheminer un patient vers l'établissement le mieux à même de traiter la pathologie suspectée. Il s'agit donc avant tout d'une question de sécurité des prises en charge. Pour ce qui est des cas où les patients peuvent décider de l'établissement dans lequel ils souhaitent être hospitalisés, il est bon de rappeler que le libre choix de l'établissement doit être garanti. Dans ce contexte, la plupart des patients francs-montagnards choisissent déjà de se faire hospitaliser à la Chaux-de Fonds ou à l'Hôpital du Jura bernois.

En conclusion, le Gouvernement estime que la CASU 144 répond à un réel besoin d'amélioration de la sécurité sanitaire sur l'ensemble du territoire cantonal mais qu'elle n'est qu'un maillon de la chaîne de sauvetage. Le Gouvernement est donc convaincu que la stratégie ambitieuse de l'H-JU, incluant également un concept sanitaire extrahospitalier, est pertinente dans le contexte sanitaire actuel en pleine mutation.

Delémont, le 29 avril 2014

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA
RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

Certifié conforme
le Chancelier


Jean-Christophe Kübler