

MESSAGE RELATIF AU PROJET DE REVISION PARTIELLE DE LA LOI SUR LES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Madame la Présidente,
Mesdames et Messieurs les Députés,

Le Gouvernement vous soumet en annexe un projet de révision partielle de la loi sur les établissements hospitaliers du 26 octobre 2011 (RSJU 810.11) concernant le Concept cantonal de médecine d'urgence et de sauvetage (CCMUS) ainsi que quelques modifications mineures.

Il vous invite à l'accepter et le motive comme suit.

I. Contexte

A. Généralités

Le système de santé est en perpétuelle évolution. Ces mutations ont été particulièrement importantes dans le monde hospitalier, avec notamment l'introduction du financement à la prestation et la liberté de choix des patients, tous deux introduits en 2012, ainsi que la nouvelle planification hospitalière, entrée en vigueur en 2015.

Par ailleurs, la problématique du vieillissement de la population, les exigences toujours plus élevées des patients et des sociétés de spécialistes, en lien avec la définition de standards médicaux ou soignants et de procédures ou encore le constat de la juridicisation de l'activité médicale, contraignent les professionnels à adapter leurs réflexions de plus en plus fréquemment. A cela s'ajoutent les difficultés de recrutement de certains spécialistes de soins hospitaliers (médecins avec des compétences dans la médecine d'urgence notamment), encore plus présentes dans un canton non universitaire. Ainsi, ce qui était vrai il y a trois ou cinq ans ne l'est peut-être plus aujourd'hui considérant les règles, les conditions ou encore les moyens désormais à disposition ; cela s'applique également dans une perspective à plus long terme, que cela soit au niveau stratégique ou opérationnel.

Pour le contexte qui nous occupe, à savoir la sécurité sanitaire d'une population et les moyens à mettre en œuvre aux niveaux politique et organisationnel, les choses évoluent également par la mise en place de nouvelles organisations reconnues au niveau international, qui ont aussi fait leur preuve dans d'autres cantons suisses (Tessin et Valais en pionniers, par la mise en place notamment de premiers répondants, qui ont permis d'augmenter le taux de survie face à des arrêts cardiaques).

Ces éléments, ainsi que des considérations politiques générales et de santé publique, conduisent le Gouvernement à prendre une position fondamentale pour la suite de la réflexion relative à l'organisation sanitaire cantonale ainsi que pour la sécurité sanitaire. La taille du canton (nombre d'habitants, territoire et moyens financiers) impose en effet une réflexion cantonale. Il n'est plus possible de raisonner au niveau des districts. L'ensemble de la population doit bénéficier d'une même garantie en termes de sécurité sanitaire.

B. Réflexions au sein de l'Hôpital du Jura

Ces transformations externes, accompagnées d'évolutions au sein l'Hôpital du Jura (H-JU), que cela soit au conseil d'administration, à la direction générale mais aussi à la direction médicale, des soins, ou encore du domaine du sauvetage et des urgences hospitalières, ont conduit l'établissement hospitalier jurassien à mener des réflexions importantes sur la notion de sécurité sanitaire.

Depuis 2013, ces réflexions ont donné lieu à des présentations de la part de l'H-JU portant sur la sécurité sanitaire et/ou le Concept cantonal de médecine d'urgence et de sauvetage (CCMUS) aux partenaires suivants et pour certains à plusieurs reprises : au Gouvernement, à la commission parlementaire de la santé, au Conseil de la santé publique, aux groupes parlementaires qui ont souhaité aborder cette question, au Syndical intercommunal du district de Porrentruy (SIDP), à certains membres de l'ancien comité d'initiative pour la sécurité sanitaire en Ajoie, à l'Association des maires des Franches-Montagnes (AMFM), au groupe défendant l'ambulance sur le site de Saignelégier et aux médecins installés (rencontres par district et présentation par l'intermédiaire de la Société médical du Canton du Jura ; SMCJU).

Le groupe de travail composé de représentants de l'H-JU, de la SMCJU et du Service de la santé publique a rédigé un rapport CCMUS figurant en annexe. Il constitue la vision globale de la sécurité sanitaire à laquelle le Gouvernement croit pour l'avenir du système jurassien hospitalier et préhospitalier.

De manière synthétique, les professionnels proposent d'évoluer vers un système plus flexible et efficace, davantage orienté sur la complémentarité des différents intervenants et permettant de maintenir, voire d'améliorer, la sécurité sanitaire objective de toute la population jurassienne.

C. Définition de la sécurité sanitaire

De manière synthétique et schématique, la vision de la sécurité sanitaire objective est la suivante : passage du fonctionnement actuel à trois maillons à une chaîne complète de cinq maillons.



Toutes les étapes ainsi que les intervenants de la prise en charge sont importants. Néanmoins, la sécurité sanitaire se définit essentiellement par une bonne organisation et coordination des différentes étapes présentées dans le schéma ci-avant.

Le principe est de pouvoir transporter le patient le plus rapidement possible, dans des conditions sécurisées, vers l'établissement le plus approprié à son état médical. Pour cela, ce sont essentiellement les éléments liés à l'extrahospitalier (= le sauvetage) qui constituent la garantie de la sécurité sanitaire d'une population.

De manière moins technique mais tout aussi importante, le sentiment de sécurité sanitaire est essentiel pour une population. Il est lié à une réponse adéquate donnée en tout temps à toute situation d'urgence non vitale. Il s'agit donc non seulement de rassurer la population mais aussi de mettre en place un système permettant de donner une réponse médicale adéquate à toutes les situations dans lesquelles la vie n'est pas menacée. Ce volet des urgences ressenties mais ne mettant pas en jeu la vie du patient est parfois appelé « bobologie ».

II. Exposé du projet

A. Motifs

La législation cantonale doit être revue afin de permettre de répondre de manière plus proactive aux questions liées à la sécurité sanitaire. Les modifications légales proposées sont nécessaires pour les motifs suivants :

1. Qualité des prestations et sécurité sanitaire

Le système de tri mis en place sur les trois sites a fait ses preuves mais il n'est plus adapté à une dispersion de l'activité (volume pas suffisant pour garantir un plateau médicoteknique sur les trois districts). Cela est encore plus vrai la nuit.

La qualité actuelle des prestations est satisfaisante et la sécurité est garantie sur l'ensemble du territoire. Cependant certaines difficultés ont été constatées. Deux exemples concrets : faute de prestations (laboratoire, radiologie), des patients qui se présentent aux urgences de Porrentruy doivent être transférés sur le site de Delémont. Pendant certaines périodes de l'année (Noël, vacances d'été), les urgences de Saignelégier ont dû fermer les deux dernières années.

La mise en place de l'ensemble du dispositif décrit permettra :

- d'améliorer encore la qualité des prestations ;
- d'améliorer la qualité d'accueil sur le site de Delémont tout en rendant cohérentes les prestations offertes sur le site de Porrentruy (poli-clinique) et ainsi que de permettre de voir le jour à deux projets de maisons de santé à Porrentruy et Saignelégier (en collaboration avec les médecins installés) ;
- de maintenir voire d'augmenter la sécurité sanitaire objective pour l'ensemble de la population jurassienne ;
- de garantir le sentiment de sécurité sanitaire pour l'ensemble de la population.

2. Plateau technique

Pour dispenser des prestations complètes et de qualité, un service d'urgence doit disposer d'un système de tri validé, de médecins et d'infirmiers formés spécifiquement, d'un plateau technique adéquat et enfin d'un accès aux médecins spécialistes, à un bloc opératoire et à une unité de soins intensifs.

Comme évoqué dans le point précédent, les plateaux techniques et la disponibilité de spécialistes sur les sites de Porrentruy et Saignelégier contraignent déjà souvent les professionnels à réorienter les patients sur Delémont. Cela constitue une fausse sécurité pour la population de ces districts.

Le site de Delémont doit aussi poursuivre l'adaptation de son plateau technique et de son organisation pour améliorer l'accueil des cas urgents, notamment quant au flux des patients.

3. Recrutement du personnel

De manière générale, en ce qui concerne la médecine d'urgence, le recrutement du personnel médical et paramédical formé est difficile dans notre canton. Les sites de Porrentruy et de Saignelégier sont particulièrement concernés, en raison de leur faible activité dans le domaine des urgences et par conséquent d'une faible attractivité des postes (sous-utilisation des compétences et donc frustrations potentielles). Or, il est essentiel pour ces sites de disposer de personnel bien formé et motivé. Dans le sens du renforcement des compétences, l'équipe médicale des urgences de Delémont comptera davantage de médecins cadres.

B. Organisation proposée

L'organisation proposée comprend deux grands volets : l'extrahospitalier d'une part et l'intrahospitalier (service des urgences) d'autre part.

C'est surtout le premier domaine qui est concerné par les changements proposés. Toutefois, ces développements s'accompagnent aussi d'une réorganisation nécessaire du volet intrahospitalier pour la prise en charge des patients, surtout pour le centre d'urgence cantonal que devient le site de Delémont.

1. Extrahospitalier

Le domaine extrahospitalier regroupe l'ensemble des dispositifs hors des sites hospitaliers, à savoir l'ensemble des prestations en amont des services des urgences des hôpitaux, soit la Centrale d'appels sanitaires urgents Fribourg Jura (CASU 144 FRJU), les ambulances, voire la REGA. Il est prévu de renforcer le dispositif existant par de nouveaux intervenants que sont le service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR), les médecins d'urgence de proximité (MUP) et les premiers répondants (PR). De nouveaux maillons de la chaîne du sauvetage sont ainsi créés.

1.1 CASU 144 FRJU

Il est essentiel de disposer d'un outil de centralisation, de coordination et de tri des appels sanitaires urgents afin d'engager les moyens adaptés. Ce sont les missions principales de la CASU 144. La Centrale 144 d'appels sanitaires urgents du canton du Jura a été transférée à la Centrale 144 d'appels d'urgence sanitaire du canton de Fribourg au 1^{er} juillet 2017. Cette nouvelle centrale s'appelle désormais CASU 144 FRJU. Le Parlement en a été informé en date des 28 septembre et 26 octobre 2016, en réponse à une interpellation puis à une motion urgente. Il s'agit donc d'adapter la loi en conséquence.

1.2 Service mobile d'urgence et de réanimation

Un service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) est constitué d'un véhicule équipé d'un feu bleu, d'un médecin cadre et d'un infirmier urgentiste pouvant être mobilisés en urgence, en complément des ambulances présentes sur les trois districts. Ce dispositif est engagé par la CASU 144 FRJU selon des critères de tri définis préalablement.

1.3 Ambulances, voire REGA

Les dispositifs de transport sont essentiels à une prise en charge adéquate des patients malades ou accidentés. Le choix du ou des lieux d'implantation de départ des ambulances est dicté par des critères d'atteignabilité de la population. Toutefois, le développement des maillons énumérés ci-dessous remet en question les lieux de départ actuels, qui ne seraient plus pertinents en termes d'organisation et surtout de sécurité de la population.

Il est utile de rappeler que le service ambulancier de l'H-JU est le seul disponible sur le territoire de la République et Canton du Jura. La reconnaissance par l'Inter Association de sauvetage (IAS) a été obtenue en 2009 et renouvelée en 2015. Cette certification atteste de la qualité de l'organisation et des prestations du service des ambulances.

Quant à la REGA, elle maintiendra ses prestations spécifiques indépendamment de l'organisation de l'H-JU. Cependant, certaines interventions pourront être effectuées par le SMUR, ce qui devrait limiter l'utilisation de la REGA aux cas strictement nécessaires.

1.4 Premiers répondants

Les premiers répondants (PR) sont des secouristes miliciens disposant d'une formation de base du type « samaritain », complétée par des formations spécifiques pour la prise en charge de patients blessés ou victimes de malaise.

La présence des PR permet de réduire les délais d'intervention dans les régions dites éloignées, donc à faible densité populationnelle ou médicale. En cas de besoin, le PR est engagé par la CASU 144 pour intervenir dans le délai le plus bref, au bon endroit (du fait de sa bonne connaissance des lieux) et efficacement (formation adéquate). En cas d'arrêt cardiaque ou d'étouffement par exemple, il peut rapidement mettre en œuvre les premières mesures de réanimation en attendant l'arrivée des professionnels (MUP, ambulance, SMUR ou REGA). Le besoin minimum estimé est d'une cinquantaine de PR répartis sur l'ensemble du territoire cantonal. Ces dernières années, ce sont plus de 3'000 personnes qui ont bénéficié de cette formation. Par ailleurs, un tel cours sera offert dès 2019 à l'ensemble des employés de l'administration.

1.5 Médecins d'urgence de proximité

La mise en place de médecins d'urgence de proximité (MUP) a pour but de réduire les délais d'arrivée des professionnels sur le site de prise en charge du patient (fixés pour le service ambulance à 10 minutes maximum en milieu urbain et à 15 minutes en zone rurale selon les recommandations de l'IAS). Ils ne seront engagés par la CASU 144 FRJU que pour la médicalisation des interventions pour les patients avec atteinte de fonctions vitales. Les MUP sont donc essentiellement pertinents dans les zones à faible densité de population, ce qui est le cas du Jura. Ce système permet de mobiliser très rapidement, via la CASU 144 FRJU, des médecins de proximité formés à la médecine d'urgence et disposant d'un bon équipement de base, en attendant l'arrivée de l'ambulance, du SMUR ou encore de la REGA.

A l'heure actuelle, il existe déjà une dizaine de médecins dits « de catastrophe » (en lien avec l'organisation cantonale en cas de catastrophe, ORCA ou EMCC), partiellement ou complètement formés et qui pourraient constituer une base pour la mise en place d'une équipe de médecins MUP. L'estimation actuelle du besoin est d'une quinzaine de MUP pour l'ensemble du canton.

Tous les maillons décrits ci-dessus nécessitent une coordination qui sera assurée par la CASU afin de garantir la rapidité et la qualité des prises en charge et donc la sécurité sanitaire.

2. Intrahospitalier

La réorganisation proposée pour les services intrahospitaliers n'est possible que si les maillons du secteur extrahospitalier sont renforcés tels que décrits au point précédent. Cela dit, une réorganisation du domaine intrahospitalier est aussi nécessaire, essentiellement pour des questions de qualité des prestations (accueil et fluidité des flux de patients), de soucis de recrutement de personnel et d'efficacité de l'organisation.

La mise à disposition d'un service d'urgences dans chacun des trois sites hospitaliers de l'H-JU relève d'une structure historique, à laquelle la population s'est habituée et qui est encore ressentie positivement. Cela dit, le système actuel a ses limites, qui ont été détaillées dans les motifs ci-dessus, et son amélioration s'avère nécessaire. Les modifications du service des urgences de l'H-JU sont proposées afin de présenter au citoyen une offre en adéquation avec ses besoins réels, qui permette de maintenir le sentiment de sécurité sanitaire et qui intègre les complémentarités avec les prestations disponibles localement (notamment MUP et PR mais aussi médecins privés). Ces propositions permettent de maintenir voire d'améliorer la sécurité sanitaire effective de l'ensemble de la population jurassienne.

3. Un seul centre cantonal d'urgence pour l'ensemble du territoire cantonal

Il est ainsi prévu de réorganiser le domaine des urgences de l'H-JU de la manière suivante, avec comme base la création d'un seul centre cantonal d'urgences autonome, reconnu pour la formation en médecine d'urgence hospitalière. Cette gestion globale du service des urgences est par ailleurs en parfaite cohérence avec les principes définis à l'article 29, alinéa 2, de la loi sur les établissements hospitaliers, qui prévoit que l'H-JU assume la coordination, la collaboration et la complémentarité des sites, gérés comme un tout.

Il est important de préciser que la fermeture des urgences de Porrentruy et de Saignelégier n'entraîne pas une augmentation du risque pour les citoyens jurassiens. Une ambulance sera disponible sur chaque district pour gérer les transferts vers Delémont en cas de besoin.

Ainsi et de manière synthétique, les prestations disponibles sur les sites hospitaliers seront les suivantes :

| Delémont | Porrentruy | Saignelégier |
|---|---|---|
| Consultation chez le médecin de famille | Consultation chez le médecin de famille | Consultation chez le médecin de famille |
| 08h-22h Elargissement de l'horaire de la garde médicale | 08h-22h Elargissement de l'horaire de la garde médicale | 08h-22h Elargissement de l'horaire de la garde médicale |
| 09h-18h Policlinique pour consultation sans rendez-vous | | |
| 22h-08h Via la garde médicale Envoi des patients mobiles aux urgences de Delémont Médecin de garde pour certains cas médico-légaux | 22h-08h Via la garde médicale Envoi des patients mobiles aux urgences de Delémont Médecin de garde pour certains cas médico-légaux | 22h-08h Via la garde médicale Envoi des patients mobiles aux urgences de Delémont Médecin de garde pour certains cas médico-légaux |
| 24h/24 : Centre d'urgence à Delémont | 24h/24 : Centre d'urgence à Delémont | 24h/24 : Centre d'urgence à Delémont |

4. Orientation des patients et logique

Un important travail d'information doit encore être mené auprès de l'ensemble de la population et des professionnels de la santé afin que les comportements permettent une optimisation des conditions de prises en charge lors d'urgences réelles ou ressenties.

Il s'agit d'intégrer le schéma de base suivant :

- si sentiment d'urgence vitale (exemple douleur à la poitrine) : appel au 144 ;
- si urgence non vitale :
 - o appel au médecin de garde (entre 08h et 22h) ;
 - o dès 22h jusqu'à 08h, se rendre sur le site de Delémont.

5. Collaboration avec les médecins installés

Une nouvelle collaboration entre l'H-JU et les médecins installés doit voir le jour, en fonction des nouvelles réalités de la profession médicale aussi bien en pratique libérale qu'hospitalière mais aussi des nouvelles organisations de l'H-JU (intra et extrahospitalier). Les situations étant différentes sur les trois sites de l'H-JU, il semble plus efficace de permettre des organisations différentes et souples en fonction des besoins des médecins et de l'H-JU.

Toutefois, le principe général est de prolonger les heures de fin de la garde médicale de 20 à 22h le soir. Cela permettra un meilleur accès aux médecins de garde en fin de journée sans devoir solliciter les urgences hospitalières.

Le CCMUS est donc le fruit d'un travail en étroite collaboration entre l'H-JU, les médecins et l'Etat. Cette collaboration est essentielle et doit encore être cultivée et renforcée.

6. Maisons de santé

Des réflexions sont en cours tant à Saignelégier qu'à Porrentruy, en collaboration avec certains médecins de famille.

C. Résumé

En comparaison avec la situation actuelle, les prestations prévues par le CCMUS seront les suivantes :

| | Situation actuelle | CCMUS |
|------------------|--|---|
| CASU 144 | <p>CASU Fribourg Jura</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réception des appels au numéro d'urgence 144 • Gestion des appels de la garde médicale • Conduite et organisation des interventions des ambulances et des transports <ul style="list-style-type: none"> • Engagement de la REGA • Coordination et conduite en cas d'événement sanitaire majeur | <p>CASU Fribourg Jura</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réception des appels au numéro d'urgence 144 • Gestion des appels de la garde médicale • Conduite et organisation des interventions des ambulances et des transports • Engagement des PR • Engagement des MUP • Engagement du SMUR • Engagement de la REGA • Coordination et conduite en cas d'événement sanitaire majeur |
| Extrahospitalier | <ul style="list-style-type: none"> • Ambulances <ul style="list-style-type: none"> • REGA | <ul style="list-style-type: none"> • Ambulances • PR • MUP • SMUR • REGA |
| Intrahospitalier | <p>Franches-Montagnes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accès à la garde médicale • Infirmier sur le site H-JU <p>Ajoie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urgences 24/24 (Pas de médecin sénior la nuit) <p>Delémont</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centre d'urgence avec unité d'observation, accès au bloc opératoire et aux soins intensifs 24/24. | <p>Franches-Montagnes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcement de la garde médicale • Cabinet de groupe en réflexion avec les médecins des Franches-Montagnes <p>Ajoie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Policlinique 9h – 18h (sans rendez-vous) • Renforcement de la garde médicale <p>Delémont</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centre d'urgence avec unité d'observation, accès au bloc opératoire et aux soins intensifs 24/24 • Optimisé avec renforcement des équipes médico-soignantes et réorganisation des flux. |

D. Propositions de modifications légales

Le Gouvernement adhère aux propositions élaborées par des professionnels reconnus dans le domaine qui ont permis d'aboutir à ce concept cantonal de médecine d'urgence et de sauvetage. Par conséquent, afin de permettre la concrétisation du CCMUS, il est nécessaire de modifier la législation actuelle. Ainsi, le Gouvernement propose au Parlement d'adopter le projet de modification de la loi du 28 juin 2011 sur les établissements hospitaliers.

Le Gouvernement saisit l'opportunité de cette révision de la loi sur les établissements hospitaliers pour proposer des modifications mineures qui n'ont aucun lien avec le CCMUS et n'entraînent aucun changement des prestations au sein de l'H-JU.

Elles visent une meilleure cohérence avec l'organisation effective de l'H-JU, notamment de sa direction générale, de son comité de direction, du nom et de la nature juridique de l'établissement, et renforcent l'indépendance et l'autonomie de l'H-JU.

E. Commentaires par article

Les articles du projet de modification de la loi sur les établissements hospitaliers sont commentés dans le tableau comparatif figurant en annexe. Il y est renvoyé.

III. Effets du projet

Le présent projet tient compte de l'évolution du système de santé en général, des nouvelles pratiques et organisations spécifiques au domaine concerné mais aussi de la nécessité de regrouper les compétences et d'optimiser les processus pour rester attractif pour les professionnels de la santé.

Il permettra pour certaines situations de gagner du temps dans la prise en charge de certains patients. Exemple : une personne qui doit être transférée de Porrentruy à Delémont (faute de plateau médicotechnique) perd davantage de temps que si elle avait été prise en charge directement à Delémont. Le modèle proposé, qui n'est sans doute pas immuable mais qui est la meilleure réponse possible à la situation actuelle, permet la mobilisation des moyens adéquats en fonction de la nécessité réelle de la situation (tri professionnel) et l'intervention rapide par le développement de prestations complémentaires pour garantir la sécurité sanitaire sur l'ensemble du territoire. Cette organisation permet d'augmenter la sécurité objective et de maintenir selon le Gouvernement le sentiment lié à la sécurité sanitaire.

A. Sécurité

L'organisation renforce la sécurité sanitaire objective pour la population jurassienne par une densification du réseau de prise en charge garantie par une complémentarité des différents intervenants.

B. Qualité

L'adéquation des prises en charge, selon la sévérité des cas notamment (exemple le Score NACA) mais aussi du temps écoulé entre l'appel et l'intervention de l'ambulance, voire même de l'arrivée dans l'établissement adapté, constitue un indicateur important qui est suivi de près et qui figure dans le rapport annuel du service de sauvetage.

Il est à noter que le service de sauvetage (ambulances) de l'H-JU doit être certifié IAS, que le centre d'urgence cantonal sera reconnu comme centre de formation médicale spécialisée et que la CASU FRJU est également certifiée par l'IAS. Les garanties sont donc aussi données par des regards externes de spécialistes.

C. Efficacité

La mise en place des mesures proposées ne permet aucune économie mais n'entraîne pas d'augmentation des coûts pour les prestations en lien avec la sécurité sanitaire. Il s'agit d'un redéploiement des ressources de l'intra- vers l'extrahospitalier, avec notamment la création d'un SMUR.

Il peut tout de même être relevé qu'une économie annuelle de quelque 250'000 francs a pu être réalisée suite à l'externalisation de la CASU 144 à Fribourg. Cette économie pourra être réaffectée dans le domaine extrahospitalier afin d'assurer voire augmenter la sécurité sanitaire de la population. Les gains effectués au niveau des services intrahospitaliers permettront le développement de maillons manquants au niveau extrahospitalier.

| Prestations / Année | 2018 | | Avec CCMUS | |
|---------------------------------------|-------------|------------------|-------------|------------------|
| | EPT | Fr. | EPT | Fr. |
| Urgences soins+ UO | | | | |
| D + P + S | 49.5 | 5'733'000 | 41.2 | 4'823'909 |
| SMUR* | - | - | 3.3 | 330'000 |
| Total soins D + P + S | 49.5 | 5'733'000 | 44.5 | 5'153'909 |
| Urgences médecins | | | | |
| Delémont et Porrentruy | 20.7 | 3'480'000 | 21.5 | 3'668'774 |
| Saignelégier | | 202'000 | | |
| Sous-imputation chirurgie et médecine | 3.5 | 0 | 0.0 | - |
| SMUR* | - | - | 2.7 | 638'826 |
| Total médical | 24.2 | 3'682'000 | 24.2 | 4'307'600 |
| Total médical + soins | 73.7 | 9'415'000 | 68.7 | 9'461'509 |

*SMUR : indissociable du renforcement médico-soignant intrahospitalier

D. Attractivité pour le personnel

La mise en place du CCMUS entraîne une meilleure qualité des prises en charge et une sécurité garantie pour les patients, au même coût, tout en entraînant une plus grande attractivité pour les professionnels.

IV. Calendrier

A. Mise en place au sein de l'Hôpital du Jura

Le déploiement sur le terrain devrait prendre au maximum neuf à dix mois dès l'entrée en vigueur de la loi.

B. Consultation

Le document CCMUS, élaboré en étroite collaboration entre les professionnels de l'H-JU, de la SMCJU et de l'Etat, a été soumis au Conseil de la santé publique, qui a préavisé favorablement le concept à l'unanimité lors de la séance du 17 avril 2018.

Le Gouvernement a ensuite approuvé le présent projet et l'a mis en consultation durant l'été (entre juillet et septembre 2018).

Le Gouvernement se réjouit du taux important de participation à la consultation. La grande majorité des organismes consultés ont répondu favorablement à la consultation. Ils estiment que le CCMUS répond aux besoins et réalités du canton et permettra une meilleure coordination et utilisation de ressources. Compte tenu des préavis positifs, une modification du projet n'a pas été nécessaire.

Pour le surplus, le rapport relatif à la consultation peut être consulté à l'adresse : <http://www.jura.ch/CCMUS>.

V. Conclusion

Au vu de ce qui précède, le Gouvernement invite le Parlement à accepter le projet de révision partielle de la loi sur les établissements hospitaliers qui lui est soumis.

Veillez croire, Madame la Présidente, Mesdames et Messieurs les Député-e-s, à l'assurance de notre parfaite considération.

Delémont, le 4 décembre 2018

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA
RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA



David Eray
Président



Gladys Winkler Docourt
Chancelière d'État

Annexes : Concept cantonal de médecine d'urgence et de sauvetage (CCMUS)
Projet de révision partielle de la loi sur les établissements hospitaliers
Tableau comparatif



Concept Cantonal de Médecine d'Urgence et de Sauvetage

**Hôpital
du Jura**

Nous pour vous !



Société médicale
du Canton du Jura



Juillet 2018

Lexique

| | |
|---------------------|--|
| CASU | Centrale d'Appels Sanitaires Urgents |
| CATASAN | Plan de mobilisation et d'intervention préhospitalière en cas d'événement majeur et de catastrophe |
| CCMUS | Concept Cantonal de Médecine d'Urgence et de Sauvetage |
| EMCC | Etat-Major Cantonal de Conduite |
| GM | Garde Médicale |
| IAS | Inter Association de Sauvetage |
| MUP | Médecin d'Urgence de Proximité |
| ORCA | Organisation en cas de catastrophe |
| PR | Premier Répondant |
| RéaJura Cœur | Fondation qui se décrit dans cette brochure www.h-ju.ch/reajura |
| RCJU | République et Canton du Jura |
| SMCJU | Société Médicale du Canton du Jura |
| SMUR | Service Mobile d'Urgence et de Réanimation |
| SMUS | Service de Médecine d'Urgence et de Sauvetage de l'H-JU |
| SSMUS | Société Suisse de Médecine d'Urgence et de Sauvetage |
| SSA | Service de la Santé Publique |
| UO | Unité d'Observation |

Remarque préliminaire

Le Concept cantonal de médecine d'urgence et de sauvetage (CCMUS) concerne les urgences médicales individuelles. Certains moyens décrits dans ce concept pourront être engagés en cas d'événement majeur, mais sur la base d'une organisation spécifique à l'accident majeur (Plan CATASAN) et à la catastrophe (ORCA), planifiée en concertation avec l'Etat-Major Cantonal de Conduite (EMCC).

Il est à noter que le CCMUS permettra de renforcer le dispositif déployé en cas de catastrophe, en donnant la possibilité d'engager de nouveaux intervenants n'existant pas actuellement. De plus, la collaboration intercantonale et avec les organisations sanitaires frontalières devra dans tous les cas être consolidée.

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| Pourquoi un nouveau concept cantonal de médecine d'urgence et de sauvetage pour la République et Canton du Jura ? | 4 |
| Chaîne du sauvetage | 4 |
| Points forts et plus-values du CCMUS | 5 |
| Médecin traitant, Garde médicale ou Urgences : quelles prestations ? | 6 |
| Limites actuelles des Urgences de l'H-JU | 7 |
| Régulation téléphonique des appels sanitaires | 9 |
| CASU 144 | 9 |
| Garde médicale 0800 300 033 | 10 |
| Secours extrahospitaliers | 11 |
| Intervenants actuels | 11 |
| Ambulances avec reconnaissance IAS | 11 |
| Hélicoptère médicalisé, Rega | 11 |
| Nouveaux intervenants pour consolider la chaîne du sauvetage | 11 |
| Premiers répondants (PR) | 11 |
| Premiers répondants + (PR+), un éventuel développement futur | 12 |
| Médecins d'urgence de proximité (MUP) | 13 |
| Service mobile d'urgence et réanimation (SMUR) | 14 |
| Urgences intrahospitalières | 15 |
| Adaptations intrahospitalières nécessaires pour concrétiser le CCMUS | 15 |
| Site de Saignelégier | 15 |
| Site de Porrentruy | 16 |
| Site de Delémont | 16 |
| Résumé | 18 |
| Cartographie actuelle des Urgences BEJUNE, Bâle et France voisine | 20 |
| ANNEXES | 21 |
| Evolution des effectifs et des charges salariales avant et après l'introduction du CCMUS | 21 |
| SMUR budget d'investissement (estimation avant négociation) | 22 |
| Médecins d'Urgence de Proximité (MUP) | 22 |
| Organigramme | 23 |

Pourquoi un nouveau concept cantonal de médecine d'urgence et de sauvetage pour la République et Canton du Jura ?

Les autorités cantonales jurassiennes sont responsables de la sécurité sanitaire. Le Service de la santé publique (SSA) veille à ce que les prestations de base et la sécurité sanitaire soient garanties en permanence à l'ensemble de la population jurassienne.¹

Chaîne du sauvetage

La sécurité sanitaire actuelle s'appuie sur trois éléments clés de la chaîne du sauvetage :

- La régulation téléphonique des appels sanitaires ;
- Les secours mobiles extrahospitaliers ;
- Les urgences intra-hospitalières.

En cas d'accident grave et pour toute urgence vitale, elle permet une prise en charge rapide et de qualité, car cohérente entre les intervenants des différents maillons.

Chaîne du sauvetage actuelle dans la RCJU jusqu'en 2018



Les prestations de sauvetage et la médecine d'urgence évoluent, et l'organisation actuelle dans le canton du Jura pourrait être optimisée : d'une part, en utilisant mieux les ressources à disposition et d'autre part, en ajoutant des intervenants de proximité. L'enjeu est essentiel, puisque le but visé est d'améliorer la prise en charge extrahospitalière sur tout le territoire jurassien et d'augmenter la survie des patients présentant une atteinte des fonctions vitales ou un arrêt cardiovasculaire. Actuellement, les ambulanciers appliquent des algorithmes de prise en charge et pratiquent si nécessaire une réanimation cardiorespiratoire (massage cardiaque externe +/- défibrillation).

Chaîne du sauvetage renforcée

La mobilisation de nouveaux intervenants en cas d'arrêt cardiaque permet d'administrer plus précocement un massage cardiaque et une défibrillation, avant même l'arrivée de l'ambulance. De plus, en cas de menace vitale, une médicalisation précoce (MUP ou SMUR) renforce la prise en charge préhospitalière. Dans toutes ces situations, le délai jusqu'à l'arrivée des premiers intervenants est primordial, car chaque minute compte. Avec ce dispositif renforcé, la RCJU optimisera les délais de prise en charge grâce à une organisation moderne et correspondant aux recommandations actuelles.



¹ Le SSA délègue l'organisation de la garde médicale à la Société Médicale du Canton du Jura et l'organisation du Sauvetage et des Urgences à l'Hôpital du Jura. La RCJU soutient financièrement ces prestations.

Points forts et plus-values du CCMUS

Ce nouveau concept permet une amélioration de la qualité de prise en charge sanitaire, tout en prenant en compte plusieurs aspects de santé publique.

Le CCMUS complète le dispositif de sauvetage extra- et inter-hospitalier :

- Médicalisation des urgences préhospitalières les plus graves et de certains transferts interhospitaliers, en collaboration avec le service Ambulances et les secours hélicoptérés (dont la disponibilité est limitée, par exemple par la météo)

Le CCMUS améliore la qualité du dispositif cantonal de médecine d'urgence et de sauvetage :

- En renforçant la chaîne du sauvetage ET
- En regroupant les patients les plus graves vers un centre avec un plateau technique adapté ET
- En renforçant le Centre d'Urgence Hospitalier de Delémont

Le CCMUS mutualise les ressources de médecine d'urgence intra- et extrahospitalières pour :

- Médicaliser l'organisation sanitaire préhospitalière
- Médicaliser certains transferts intersites et interhospitaliers
- Renforcer le Centre d'Urgence cantonal

Le CCMUS permet la captation de patients jurassiens et limite les hospitalisations extra-cantoniales :

- Rôle du médecin d'urgence dans le triage extra- et/ou intra-hospitalier

Le CCMUS permet une médicalisation supplémentaire immédiate du dispositif extra-hospitalier en cas d'accident majeur (SMUR) :

- Collaboration accrue sur le terrain entre médecins ORCA et médecins urgentistes H-JU

Médecin traitant, Garde médicale ou Urgences : quelles prestations ?

Lorsque l'urgence de consulter est ressentie par le patient, il est parfois difficile pour lui de savoir dans quel délai et vers quelle structure s'adresser. Afin d'éviter qu'il se présente dans une structure sous- ou surdimensionnée, un appel à la CASU 144 ou à la Garde médicale va l'orienter d'emblée au bon endroit. Le principe qui détermine ce choix est mixte : adresser le patient au prestataire le plus proche capable de traiter sa lésion la plus grave (compétences professionnelles et plateau technique adaptés) :

| | Cabinet médical | Polyclinique | Service d'urgence (groupe I)² | Centre d'urgence (groupe II)² | Centre universitaire (groupe III)² |
|--|---|--|--|---|--|
| Horaires d'ouverture | Jours ouvrables | Jours ouvrables | Diurnes, évent. 24h/24 | 24h/24 | 24h/24 |
| Passages par an* | Variable | Env. 5'000 | < 10'000 | 7 - 20'000 | > 15'000 |
| Sur rendez-vous / non programmé | Sur rendez-vous | Non programmé | Non programmé | Non programmé | Non programmé |
| Gestion du flux | Pas obligatoirement | Pas obligatoirement | Système de tri validé | + Unité d'observation | + Unité d'observation |
| Plateau technique | Limité | Radiologie standard, sutures et attelles simples | + Radiologie avancée (CT scan), déchocage pour stabilisation avant transfert | + Bloc opératoire et soins intensifs | + Plateau hautement spécialisé (coronarographie, chir. cardiaque, neurochirurgie...) |
| Compétences | Médecin généraliste +/- assistante médicale | Médecin et infirmier/ère | Personnel médico-soignant formé aux urgences | + Médecins spécialistes des disciplines de base | + Spécialistes disciplines hautement spécialisées |

Sur le plan cantonal, le site de Delémont est le seul à avoir la masse critique et le plateau technique pour être reconnu comme Centre d'urgence du Groupe II². Ce site bénéficie depuis plusieurs années d'une évolution continue de sa structure et de son organisation pour répondre à une augmentation majeure d'activité (nombre de passages annuels passant d'environ 9'000 à plus de 15'000 entre 2009 et 2014, puis stabilisation de 2015 à 2017). Plusieurs développements y sont encore prévus, qui visent à optimiser l'accueil et la prise en charge.

A Porrentruy, les passages annuels ont atteint un pic à 6'200 en 2012, avant de diminuer de manière linéaire jusqu'à 4'860 en 2016. Cette évolution s'explique notamment par une meilleure orientation des patients vers le site disposant du plateau technique pour les traiter. A Saignelégier, les consultations pratiquées par la garde médicale dans les locaux de l'H-JU sont de longue date de l'ordre de 1'300 par année.

² Selon les recommandations de 2005 de la Société Suisse de Médecine d'Urgence et de Sauvetage : « Centres d'urgence hospitaliers: Recommandations structurelles et organisationnelles en matière d'assurance qualité ».

Limites actuelles des Urgences de l'H-JU

L'actuelle exploitation par l'H-JU du service des Urgences sur trois sites différents (Delémont, Porrentruy et Saignelégier) est ressentie par la population de manière positive. Elle a le sentiment de disposer d'un accès de proximité à une structure de soins ouverte en permanence. Ce sentiment doit être contrebalancé par la possible inadéquation entre les attentes du patient et les prestations réellement délivrables localement.

Plusieurs éléments organisationnels ont un impact, à court ou moyen terme, sur la prise en charge dans les services d'urgence de la RCJU.

Masse critique : impacts sur l'efficacité, le recrutement et la formation

Le nombre de passages aux Urgences est tiré du SIC (Système d'Information Clinique = dossier informatisé du patient). Pour l'année 2017, ils étaient répartis en moyenne quotidienne de la manière suivante sur une période de 24 heures :

| Nombre de passages par jour (par an) | Delémont | Porrentruy | Saignelégier |
|--------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| 09h00 – 18h00 | 24.5 par jour (8'948) | 8.6 par jour (3'122) | 2.0 par jour (726) |
| 18h00 – 22h00 | 6.4 par soir (2'321) | 2.1 par soir (782) | 0.3 par soir (106)* |
| 22h00 – 09h00 | 7.3 par nuit (2653) | 1.9 par nuit (692) | 0.3 par nuit (119)* |
| Total | 38.1 par 24h (13'922) | 12.6 par 24h (4'596) | 2.6 par 24h (951)* |

*A noter que les Urgences de Saignelégier ont été fermées durant deux périodes de 2 semaines en 2017, en raison de la pénurie de médecins pouvant assurer la garde aux Franches-Montagnes

Les chiffres ci-dessus mettent en évidence le fait que l'activité du site de Saignelégier et l'activité de nuit à Porrentruy ne permettent pas de justifier la présence de personnel médico-soignant formé, tant d'un point de vue de l'efficacité de l'organisation que de l'attractivité des postes de travail. Le recrutement de personnel formé pour maintenir l'organisation actuelle des Ambulances et des Urgences est difficile (médecins, ambulanciers ES, infirmiers spécialisés). Cette faible attractivité est d'autant plus difficile à contrer qu'une pénurie de médecins urgentistes et d'ambulanciers ES est une réalité dans tous les cantons. Le Jura n'y fait pas exception.

Il est à relever qu'en 2014, le site de Delémont a obtenu sa première reconnaissance comme centre de formation pratique pour la spécialisation des infirmiers en soins d'urgence. Les deux autres sites n'offrent pas les conditions requises.

Les Urgences de Delémont font désormais partie du réseau romand de formation en médecine d'urgence, qui regroupe les hôpitaux cantonaux et universitaires romands. Une validation définitive de la reconnaissance comme centre de formation médicale en médecine d'urgence hospitalière est en cours.

Plateau technique

Par manque de plateau technique adapté, des patients doivent régulièrement être réorientés sur le site de Delémont depuis les autres sites.

- **Delémont** - Sur le site principal, le plateau technique permet de prendre en charge tous les cas urgents ne nécessitant pas de transfert vers un centre universitaire. Il s'agit du seul site dont les Urgences répondent aux critères d'un Centre d'Urgence du groupe II.
- **Porrentruy** - Il n'y a pas de bloc opératoire à disposition. Le laboratoire et les examens radiologiques avancés (ultrasons, CT scan dès mars 2018) ne sont pas disponibles la nuit, les week-ends et les jours fériés. Les instructions de travail pré-hospitalières des ambulanciers orientent donc d'emblée les patients vers le site permettant de pratiquer les investigations et/ou le traitement appropriés. Une information à ce sujet a été diffusée aux médecins installés. Ces mesures ont pour but de diminuer les transferts secondaires et d'optimiser le délai jusqu'au traitement.
- **Saignelégier** - Seuls un laboratoire de base et une radiologie standard sont présents sur des plages horaires limitées. Les « Urgences » de ce site fonctionnent de longue date sur un modèle en réalité plus proche d'une garde médicale : le médecin de la garde des Franches-Montagnes peut être sollicité par l'infirmier qui accueille le patient. Ce médecin de premier recours décide s'il préfère se déplacer pour voir le patient dans les locaux de l'H-JU, s'il l'attend à son cabinet ou enfin s'il l'adresse directement à une structure hospitalière. Dans tous les cas, une ambulance peut être demandée si la situation médicale l'exige.

Régulation téléphonique des appels sanitaires

CASU 144

Le 22 décembre 2016, le Gouvernement jurassien a communiqué sa décision d'externaliser la CASU Jura 144 à partir du 1^{er} juillet 2017, suite à une analyse complète des enjeux. La CASU Fribourg Jura est désormais en charge, pour les deux cantons, de :

- la réception des appels au numéro d'urgence 144
- la conduite et l'organisation des interventions primaires
- l'organisation des transports secondaires tels que définis dans l'ordonnance concernant le service ambulancier
- le contact permanent avec les partenaires sanitaires extrahospitaliers, ainsi que la géolocalisation, le positionnement et la connaissance en temps réel de l'activité des services ambulanciers publics
- la gestion de la garde médicale (en collaboration avec la SMCJU)
- la coordination et la conduite des équipages sanitaires lors de manifestations d'importance cantonale ou supra cantonale, telles que SlowUp, Marché-Concours, etc.
- la coordination et la conduite en cas d'évènement majeur

La CASU pourrait également développer une nouvelle prestation, soit une régulation médicale³

Le développement d'une consultation de télémédecine augmenterait l'attractivité de la RCJU pour de nouveaux médecins de famille, en allégeant la garde médicale la nuit et les jours non ouvrables. Elle permettrait à la population de s'adresser téléphoniquement à un médecin régulateur, en dehors des heures habituelles d'ouverture des cabinets médicaux. En cas d'urgence ressentie, l'appelant obtiendrait un conseil ou des renseignements d'ordre médical somatique et/ou psychique. Le médecin effectuerait une vraie consultation téléphonique et pourrait même dans certains cas transmettre une ordonnance à la pharmacie de garde.

L'expérience montre que dans plus de la moitié des cas, les patients voient leur problème traité et réglé par le médecin régulateur, sans devoir faire appel au médecin de garde, en particulier la nuit. Cette formule permet de soulager les médecins de premier recours des contraintes liées à la garde.

Au vu du nombre de médecins nécessaires et des coûts engendrés par une régulation médicale, sa mise en place a été écartée du CCMUS. Mais ses avantages sont tels qu'il fallait en faire mention et laisser ouverte cette possibilité pour un avenir plus lointain. Une collaboration intercantonale et/ou une participation des assureurs seraient des prérequis indispensables pour relancer cette perspective.

³ Ce développement est hypothétique et ne fait pas partie du mandat de la CASU Fribourg Jura

Garde médicale 0800 300 033

En dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux, la garde médicale permet de s'adresser téléphoniquement à un médecin. La CASU reçoit ces appels et identifie ceux qui justifient d'emblée l'envoi de moyens préhospitaliers adaptés à la situation. En l'absence de critères de sévérité, le médecin de garde est sollicité et peut prodiguer des conseils, proposer une consultation ou fixer un rendez-vous ultérieur en cas d'urgence différable. Ce médecin est également alerté pour des constats de décès ou des placements à fin d'assistance.

La garde médicale est organisée par la SMCJU sur mandat du SSA. Actuellement, une garde est assurée séparément pour chaque district de 8h00 à 20h00. La nuit, la garde médicale n'assure que des prestations limitées (PAFA, certificats de décès, visites à domicile ou en EMS), les appels étant déviés par la CASU vers le médecin interne des Urgences de Porrentruy. Ce dernier demande en général au patient de se rendre aux Urgences pour une consultation.

Une réorganisation de cette garde fait partie intégrante du CCMUS, et un modèle a été établi conjointement par la SMCJU, l'H-JU et le SSA. Il prévoit un élargissement des horaires de la garde dans tous les districts de 8h00 à 22h00 et un envoi des patients mobiles aux urgences de Delémont de 22h00 à 8h00. Certaines prestations médico-légales seront maintenues la nuit. Un groupe de travail de la SMCJU a été constitué en 2017, chargé notamment de gérer ce changement et de veiller à la bonne répartition des indemnités de garde de médecine de premier recours, versées par la RCJU.

Secours extrahospitaliers

Intervenants actuels

Ambulances avec reconnaissance IAS

Dans le Jura, le service Ambulances de l'H-JU dessert tout le territoire à partir de trois bases (Delémont, Porrentruy et Saignelégier). Il n'y a aucune entreprise privée d'ambulances dans le canton.

La reconnaissance IAS est imposée par l'ordonnance cantonale concernant le service ambulancier du 25 janvier 2011 (réf. 811.211). Elle est gage de qualité pour la population et garantit tant la rapidité d'intervention que les compétences des équipages. Le service Ambulances de l'H-JU a obtenu cette reconnaissance en 2011 et son renouvellement en décembre 2015 pour les quatre prochaines années. Il dispose de cinq ambulances le jour et de trois ambulances la nuit.

A l'avenir, il sera possible d'optimiser le service sur le plan organisationnel. La création d'une base ambulancière unique au centre du canton est le modèle organisationnel vers lequel le Service Ambulances évolue déjà. Une ambulance sera toujours localisée dans chacun des chefs-lieux 24/24, alors qu'une redistribution géographique permanente des autres véhicules permettra d'optimiser les temps d'intervention dans les trois districts.

Hélicoptère médicalisé, Rega

L'hélicoptère médicalisé de la Rega constitue un maillon essentiel et performant de la chaîne du sauvetage, mais dont la disponibilité peut être limitée par les conditions météorologiques.

Nouveaux intervenants pour consolider la chaîne du sauvetage

Premiers répondants (PR)

Un Premier Répondant (traduit littéralement de l'anglais «First Responder») est un secouriste qui complète la chaîne du sauvetage. Le PR est alarmé par la centrale d'appels sanitaires urgents 144 (CASU 144) et intervient simultanément aux services de sauvetage professionnels. Il possède au moins une formation reconnue en premiers secours. En situation d'arrêt cardiaque, il effectue précocement un massage cardiaque. Ce dernier n'est actuellement souvent pas pratiqué dans le Jura, malgré l'encouragement du régulateur 144. Le PR assure donc le début de la réanimation jusqu'à l'arrivée du service de sauvetage professionnel.

Dans le cas de l'arrêt cardiaque, une prise en charge sans délai est primordiale, puisque les chances de survie du patient diminuent drastiquement chaque minute sans mesure de réanimation. En tant que non professionnels, des PR formés peuvent intervenir en quelques minutes sur l'ensemble du territoire cantonal. En aucun cas, ces PR ne remplacent un service de sauvetage, mais ils sont un complément et renforcent la chaîne du sauvetage.

Dans le Jura, une volonté existe d'introduire des PR dans la chaîne du sauvetage. Des discussions à ce sujet ont lieu entre l'H-JU et la Fondation RéaJura Cœur depuis 2016. Cette dernière et d'autres prestataires dispensent dans le canton la formation certifiante de base à la réanimation cardio-pulmonaire auprès de la population, des corps de sapeurs-pompiers, de la police, des écoles et des entreprises (formation BLS & AED : Basic Life Support & Automatic External Defibrillator). Cette formation est reconnue par le Conseil Suisse pour la Réanimation et doit être renouvelée tous les deux ans.

La formation BLS & AED à large échelle dans le canton est un prérequis à la mise sur pied d'un réseau dense de PR, dont le travail se ferait de manière volontaire et bénévole. Leur nombre serait illimité, avec comme seule exigence une formation validée chaque deux ans. Ces PR doivent pouvoir accéder rapidement au défibrillateur le plus proche et l'acheminer pour administrer un choc électrique si celui-ci est

indiqué. Dans cette idée, un recensement des défibrillateurs dans le canton du Jura a déjà été effectué par le SSA et une réflexion au niveau des communes et du canton devra être menée pour savoir s'il convient d'en acquérir d'autres.

Actuellement, le taux de survie des patients pris en charge suite à un arrêt cardio-respiratoire atteint 5% dans le Jura, ce qui correspond à la moyenne nationale. Ce chiffre pourrait être amélioré si, grâce à une formation large de la population, les premières mesures de réanimation intervenaient immédiatement.

Système de coordination de l'alarme des PR

La CASU Fribourg Jura mettra à disposition un système de coordination de l'alarme des premiers répondants par le biais d'une application smartphone utilisant la géolocalisation. Cette application a été développée et introduite au Tessin, puis dans les cantons de Fribourg et de Berne. Une fois déclenchée par la CASU, l'alerte peut ainsi être transmise aux PR les plus proches d'une personne présentant un arrêt cardiaque. La mortalité augmente chaque minute qui passe sans réanimation, ce qui explique l'amélioration de la survie constatée dans les cantons qui ont décidé d'introduire ce mode d'engagement des PR. La CASU Fribourg Jura utilise déjà cette application pour engager les premiers répondants sur le territoire fribourgeois dans le cadre d'un partenariat avec la fondation Fribourg Cœur. L'intégration du Jura se fera donc aisément, ce mode d'engagement faisant partie du contrat de prestations entre la RCJU et la CASU Fribourg Jura.

Premiers répondants + (PR+), un éventuel développement futur

Le CCMUS propose d'amorcer dans un second temps une réflexion sur la création de PR+ disposant d'une formation plus large que celle des PR, et donc des compétences supplémentaires. Ces PR+ interviendraient non seulement en cas d'arrêt cardiaque, mais seraient également capables, dans l'attente des secours professionnels, de faire face à des troubles de la conscience, un malaise, un étouffement, une hémorragie, un accident, etc.

La formation de ces miliciens, leur matériel et leurs indemnités seraient financés par la RCJU et/ou les communes. Leur intervention serait rétribuée selon un barème reconnu par les assureurs.

Nombre de « Premiers répondants + » à former pour le Jura : idéalement, 2 PR+ par village d'une certaine importance (par exemple pour une population supérieure à 200 habitants). Plus une localité est éloignée, plus la présence de secouristes sur place se justifie.

Médecins d'urgence de proximité (MUP)

Plusieurs cantons comportant des zones montagneuses ou éloignées des centres urbains ont été confrontés à la problématique de délais d'intervention prolongés dépassant les recommandations de l'IAS, fixées à 10 minutes en milieu urbain et 15 minutes en zones rurales (s'agissant de la médicalisation des interventions pour des patients avec atteinte des fonctions vitales). Pour garantir malgré tout un accès précoce à une médicalisation, un système basé sur des médecins de proximité, très rapidement mobilisables par la centrale 144, a fait ses preuves notamment dans les Grisons, au Tessin, dans les Alpes vaudoises et en Valais.

Ces médecins de premier recours sont installés dans des bourgs et villages, sont formés à la médecine d'urgence et disposent d'un bon équipement de base. Sur demande de la CASU 144, ils sont prêts à intervenir pour des cas graves, indépendamment de toute liste de garde, selon le seul critère de leur proximité par rapport au site de l'accident. Ils sont engagés selon les mêmes critères de triage qu'un SMUR ou un hélicoptère médicalisé, dans le but de prendre en charge/médicaliser un patient en attendant l'arrivée de l'ambulance, du SMUR et/ou du médecin héliporté.

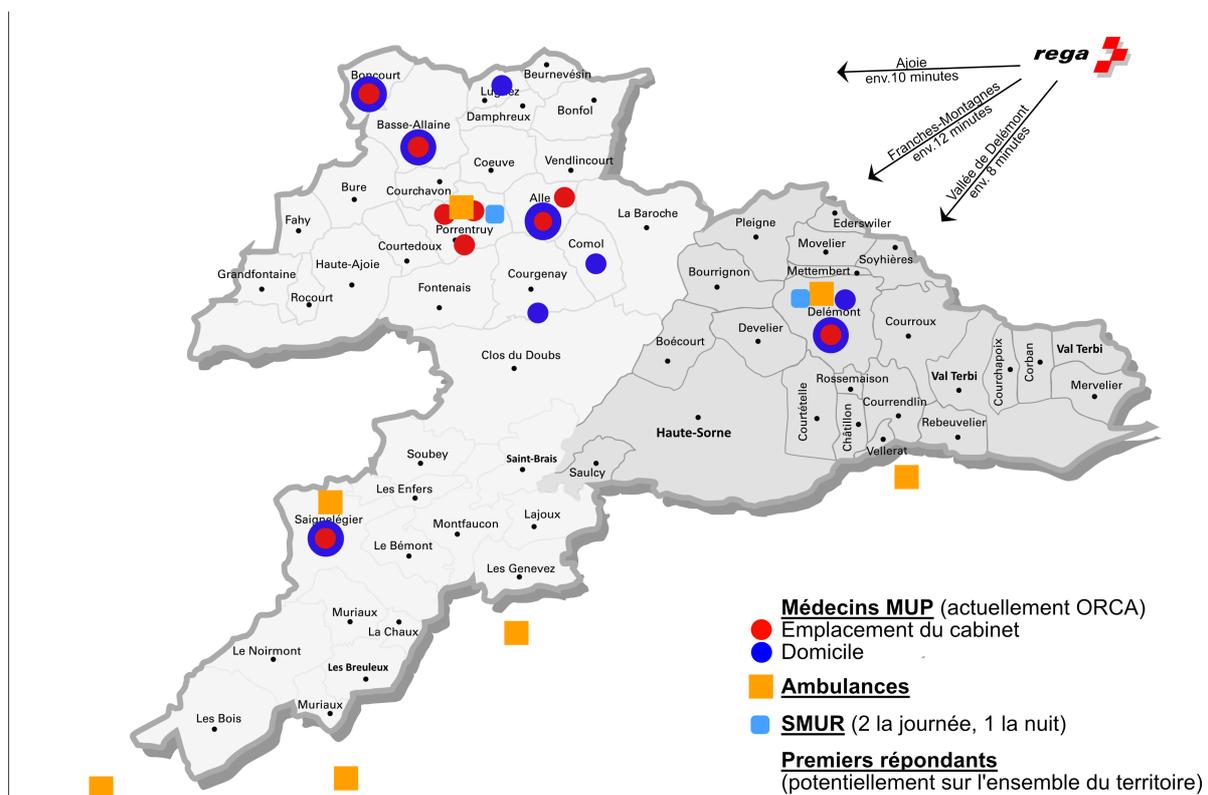
La formation de ces médecins, leur matériel et leurs indemnités seraient financés par la RCJU. Leur intervention serait rétribuée par l'assureur selon le TARMED.

Nombre de médecins MUP à former pour le Jura : 15, sur une base volontaire, avec la meilleure répartition géographique possible

Voir budget MUP en annexe

Répartition géographique des différents intervenants extrahospitaliers

La carte ci-dessous montre la localisation des intervenants de la chaîne du sauvetage. Figurent notamment les médecins actuellement installés dans le canton et qui, par leur expérience, pourraient potentiellement devenir rapidement des MUP, pour autant qu'ils adhèrent au concept proposé.



Service mobile d'urgence et réanimation (SMUR)

Presque tous les cantons romands disposent d'un SMUR, mais dans certaines organisations, le médecin SMUR est pour l'instant un jeune médecin en formation post graduée. Pour notre canton, le CCMUS prévoit d'emblée la présence d'un médecin senior dans le SMUR, qui sera entraîné à travailler en complémentarité avec les équipages ambulanciers de l'H-JU.⁴

L'H-JU prévoit la mise en place d'un SMUR, avec deux véhicules opérationnels la journée. La nuit, au vu du faible volume d'interventions attendues, un SMUR unique dessert l'ensemble du canton du Jura à partir du site de soins aigus. Ces véhicules ont à leur bord un médecin urgentiste expérimenté et un soignant formé à cette tâche, qui travaillent aux Urgences lorsqu'ils ne sont pas engagés, ce qui permet une mutualisation des ressources.

Des critères de triage téléphonique prédéfinis par la CASU permettent d'engager les moyens appropriés au degré d'urgence, à la gravité et à la situation géographique d'un événement. Ainsi, le SMUR peut soit être engagé simultanément à l'ambulance, soit l'être dans un second temps sur demande de l'équipage ambulancier si une situation initialement stable s'aggrave. Le SMUR ne remplace pas l'ambulance, puisqu'il ne transporte pas de patient. En revanche, son médecin peut parfois être amené à accompagner le patient pour assurer la médicalisation tout au long du transport, que ce soit en préhospitalier ou lors de certains transferts intersites ou interhospitaliers.

Une évaluation rétrospective de l'activité des ambulances effectuée en 2015 montre que le SMUR aurait pu être engagé dans 20% des interventions primaires et 12% des transports secondaires. Cela représente un potentiel de 800 sorties estimées durant l'année, soit une moyenne de 2.2 sorties par jour.

Pareille structure représente une plus-value indiscutable pour l'organisation préhospitalière, puisqu'elle permettra d'emblée une médicalisation des urgences les plus graves, en collaboration avec le service Ambulances et, si nécessaire, avec les secours hélicoptérés dont la disponibilité est limitée (par exemple par la météo). Elle permet surtout au médecin SMUR d'effectuer un tri médical préhospitalier faisant actuellement défaut et permettant d'éviter les transferts extracantonaux non urgents.

C'est aussi une plus-value pour les différents sites hospitaliers du canton, puisque le SMUR pourra médicaliser les transferts des patients instables devant être adressés à un hôpital de référence.

Enfin, **en cas d'accident majeur ou de situation sanitaire exceptionnelle**, le dispositif cantonal pourra compter dès le départ sur un médecin urgentiste senior, mobilisable 24h/24. Ce médecin endossera le rôle de médecin-chef des secours dans le cadre du déploiement du dispositif cantonal, en collaboration étroite avec l'ambulancier-chef des secours.

La mise en place du SMUR se fera sans majoration des coûts globaux d'exploitation à charge du canton ou de l'H-JU. Ceci est rendu possible grâce à une réorganisation des urgences intrahospitalières de l'H-JU (cf. chapitre suivant), qui améliore l'efficacité tout en renforçant la prise en charge du patient gravement atteint.

⁴ Le dispositif sanitaire du canton de Fribourg est similaire, avec des équipages ambulanciers performants et un médecin urgentiste confirmé dans le SMUR. Cela permet à la CASU Fribourg Jura d'avoir des critères d'engagement identiques et ciblés sur les patients les plus graves. Cela permet de réduire le nombre d'engagements sans réelle plus-value pour la prise en charge sanitaire, et engendrant des coûts inutiles pour le patient.

Urgences intrahospitalières

Le Canton du Jura mérite des Urgences modernes et capables de répondre aux besoins et attentes de la population. Le patient doit pouvoir s'adresser d'emblée à une structure capable de traiter son problème de santé, tant dans un but de qualité de prise en charge (plateau technique, personnel formé, masse critique) que de délai jusqu'à l'administration du traitement approprié.

Une réorganisation des prestations assurées sur chaque site et la création d'un SMUR permettront de mieux adapter le personnel à l'activité, tout en augmentant au final la qualité des prestations intra et extrahospitalières. Le CCMUS permet de corriger la plupart des limites sanitaires de l'organisation actuelle (décrites en page 7).

Certaines de ces mesures ont un coût, mais elles sont indispensables et constituent une opportunité unique d'adapter la structure aux besoins actuels et futurs. Dans le Centre d'urgence hospitalier de Delémont, comme dans toute la Suisse, une augmentation majeure du nombre de consultations a été observée ces dix dernières années. Elle est associée à une augmentation de l'âge moyen des patients et par conséquent de la complexité de leur prise en charge (polymorbidité, diminution de l'autonomie).

Rien ne laisse présager que ces tendances vont se stabiliser ou s'inverser, et d'autres adaptations des locaux ou filières de soins (urgences adultes/pédiatriques, couchées/ambulatoires) devront être envisagées et/ou implémentées sur le site de Delémont ces prochaines années pour faire face de manière structurée à la demande croissante en consultations non programmées et améliorer le flux et l'efficacité des Urgences.

Adaptations intrahospitalières nécessaires pour concrétiser le CCMUS

Site de Saignelégier

Fermeture des Urgences

Sur le site de Saignelégier, la disponibilité médicale relève plus de la garde médicale que d'Urgences ou même que d'une permanence médicale. Les problématiques de la masse critique et du plateau technique limité sont criants. Les difficultés de recrutement médical pressenties depuis plusieurs années se sont concrétisées en 2017 et ont nécessité la fermeture nocturne des Urgences à deux reprises.

Après la mise en place du CCMUS, les patients nécessitant une consultation médicale non planifiée solliciteront la garde médicale.

En fonction de l'activité et/ou des départs à la retraite des médecins francs-montagnards, la création d'un cabinet médical de groupe est en réflexion, en concertation avec les médecins locaux. Cela pourrait contribuer à augmenter l'attractivité de la région pour de nouveaux médecins. Par ailleurs, le maintien d'une radiologie et d'un laboratoire de routine sur ce site se justifierait beaucoup plus facilement avec un projet de ce type.

Site de Porrentruy

Fermeture des Urgences, transformées en une policlinique de 9h00 à 18h00

Quelle que soit l'heure, une partie des patients consultant sur ce site doivent secondairement être transférés vers le site de Delémont pour un examen non disponible sur le site de Porrentruy, un conseil de médecin spécialiste et/ou un traitement de médecine aiguë. Les Urgences de ce site doivent être fermées, car elles ne permettent plus de prendre en charge de manière appropriée les patients les plus complexes et les plus graves.

Durant la journée, la fréquentation justifie pleinement le maintien d'un service de proximité pour la population et les patients du Centre de rééducation. Il doit offrir la possibilité aux Ajoulots de consulter sans rendez-vous et disposer d'un plateau technique suffisant pour la prise en charge de la majorité des cas légers.

La nuit, la prise en charge sera la suivante :

- Pour les cas nocturnes graves, il sera prioritaire d'assurer une prise en charge extrahospitalière rapide et de qualité, directement sur le lieu de l'évènement, garantissant des mesures médicales immédiates avant un transport à Delémont, voire vers un centre universitaire. La fermeture des Urgences ne pourra donc se faire qu'avec la mise sur pied simultanée d'un Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR) sur l'ensemble du territoire jurassien.
- Pour les cas simples, le maintien de prestations la nuit n'améliorerait en rien la sécurité sanitaire, mais occasionnerait des coûts importants de personnel et engendrerait des difficultés de recrutement. Un accès aux soins sera proposé, grâce à un élargissement de l'horaire de la garde médicale cantonale jusqu'à 22h00 et le maintien de certaines prestations la nuit (cf. p.10).

En complément au CCMUS, le Centre de rééducation reconsidère son organisation médicale dans le sens d'une autonomisation. Celle-ci permettra au site de Porrentruy d'assurer ses missions spécifiques 24h sur 24, tout en comptant sur le dispositif du CCMUS pour les urgences graves.

Site de Delémont

ADAPTATIONS/RENFORCEMENTS IMPLÉMENTÉS CES DERNIÈRES ANNÉES

Tri selon l'Echelle Suisse de Tri : amélioration de l'accueil

Depuis 2011, un tri médico-délégué est pratiqué par un infirmier formé à cette tâche. Ce tri permet d'installer les consultants par ordre de gravité et de diminuer le risque que des patients graves ne soient pas identifiés à leur arrivée.

Passage de un à deux box de déchochage : amélioration de la sécurité

Jusqu'au printemps 2016, l'H-JU disposait d'un seul box dédié à la prise en charge de patients relevant des situations les plus aiguës, dans un box de déchochage. Afin de répondre à cette insuffisance structurelle et à l'augmentation de la fréquentation des Urgences, un nouvel espace dédié à la prise en charge simultanée de deux patients instables a été créé en juin 2016. Ces deux lits de déchochage optimisent les conditions ergonomiques et sécuritaires pour les patients et le personnel.

Unité d'observation (UO) : amélioration de la sécurité et du flux

Une unité de cinq lits, adjacente aux Urgences et gérée par elles, a été créée sur le site de Delémont en janvier 2016. Elle reçoit des patients pour une surveillance de courte durée (24h au maximum) et permet d'améliorer le flux au sein des Urgences, en libérant plus rapidement des boxes de consultation, tout en offrant un cadre de soins sécurisé et plus confortable.

En cas d'afflux massif ou d'évènement majeur, l'UO permettrait une adaptation des capacités d'accueil en disposant d'une unité « tampon ».

RENFORCEMENT DU CENTRE D'URGENCE HOSPITALIER 24/24

Le CCMUS prévoit un médecin urgentiste et un infirmier supplémentaires sur le site de Delémont, qui sont non seulement engagés pour le SMUR, mais aussi disponibles pour renforcer les Urgences.

RÉFLEXIONS ET PROJETS EN COURS VISANT UNE AMÉLIORATION DU FLUX DES URGENCES

Séparation des flux adultes et pédiatriques (en cours)

Pour répondre de manière mieux ciblée aux besoins spécifiques des urgences pédiatriques, il est prévu d'accueillir tous les patients jusqu'à 16 ans, directement dans le Service pédiatrique. Ils seront pris en charge par des équipes spécialisées pour tous les cas de médecine et de chirurgie pédiatrique.

Création d'une voie ambulatoire (projet)

A terme, il est envisagé de séparer les flux des patients ambulants versus couchés, mais la masse critique actuelle n'est pas encore suffisante. Les locaux pour développer cette voie ont été attribués aux Urgences en janvier 2018. Ainsi, dès que le Centre d'Urgences de Delémont sera renforcé par le CCMUS, cette voie ambulatoire pourra être envisagée rapidement.

Amélioration de l'architecture de l'accueil : salle d'attente et tri couché (en cours)

Il manque aux Urgences de Delémont un espace de tri couché pour des patients arrivant en ambulance et/ou ne pouvant prendre place en salle d'attente jusqu'à leur installation dans un box. Les locaux devront être repensés afin d'offrir de meilleures conditions d'accueil.

Résumé

Le CCMUS propose une solution moderne pour compléter la chaîne du sauvetage et les urgences, afin d'offrir une meilleure sécurité sanitaire sur l'ensemble du territoire jurassien.

Alors que la dénomination actuelle donne l'illusion de disposer d'une couverture optimale, ce nouveau concept permet :

- **de mieux utiliser les compétences, les ressources et les plateaux techniques à disposition**
- d'adapter les structures d'urgences de l'H-JU pour répondre aux besoins réels de la population et orienter le patient vers la structure appropriée à sa situation
- d'améliorer la captation de patients jurassiens et de limiter les hospitalisations extra cantonales
- de valoriser le rôle de santé publique des Urgences et de la garde de médecine de premier recours, tout en renforçant les liens entre les médecins installés et l'H-JU
- **de sensibiliser la population au concept de chaîne du sauvetage et aux rôles des différents intervenants qui la composent**
- de créer un réseau de Premiers Répondants permettant d'améliorer la prise en charge de l'arrêt cardiaque en renforçant la connaissance des manœuvres de réanimation au sein de la population (= véritable projet de société)
- d'améliorer l'organisation et l'efficacité des ambulances, tout en continuant à assurer la présence d'une ambulance dans chaque district
- de créer un Service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) mobilisable pour les interventions les plus sensibles et les transferts de patients instables; le médecin d'urgence amenant aussi une plus-value tant dans le triage extra, qu'intrahospitalier
- d'augmenter l'attractivité professionnelle de notre canton pour tous les intervenants de la chaîne du sauvetage

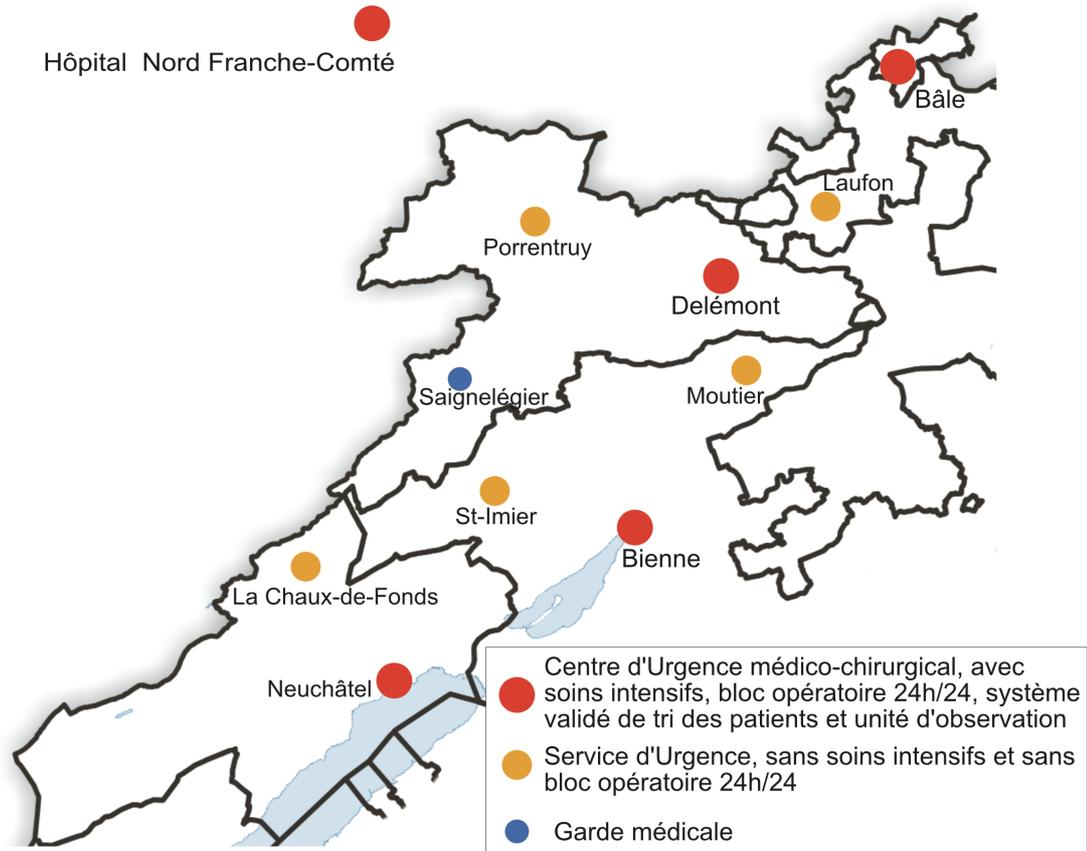
Quelle sera la prise en charge des cas simples une fois le CCMUS mis en place ?

| Delémont | Porrentruy | Saignelégier |
|--|--|--|
| Consultation chez le médecin de famille | Consultation chez le médecin de famille | Consultation chez le médecin de famille |
| 08h-22h Elargissement de l'horaire de la garde médicale (0800 300 033) | 08h-22h Elargissement de l'horaire de la garde médicale (0800 300 033) | 08h-22h Elargissement de l'horaire de la garde médicale (0800 300 033) |
| 09h-18h Policlinique pour consultation sans rendez-vous | | |
| 22h-08h Tri téléphonique (via numéro garde) - Envoi des patients mobiles aux Urgences de Delémont - Médecin SMCJU pour certains cas médico-légaux | 22h-08h Tri téléphonique (via numéro garde) - Envoi des patients mobiles aux Urgences de Delémont - Médecin SMCJU pour certains cas médico-légaux | 22h-08h Tri téléphonique (via numéro garde) - Envoi des patients mobiles aux Urgences de Delémont - Médecin SMCJU pour certains cas médico-légaux |
| 24h/24 : Centre d'Urgence à Delémont | 24h/24 : Centre d'Urgence à Delémont | 24h/24 : Centre d'Urgence à Delémont |

Comment évolueront les trois maillons de la chaîne du sauvetage ?

| | Situation actuelle | CCMUS |
|-------------------------|---|--|
| CASU 144 | <p>CASU Fribourg Jura</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réception des appels au numéro d'urgence 144 • Gestion des appels de la garde médicale • Conduite et organisation des interventions des ambulances et des transports <ul style="list-style-type: none"> • Engagement de la Rega • Coordination et conduite en cas d'événement sanitaire majeur | <p>CASU Fribourg Jura</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réception des appels au numéro d'urgence 144 • Gestion des appels de la garde médicale • Conduite et organisation des interventions des ambulances et des transports • Engagement des PR • Engagement des MUP • Engagement du SMUR • Engagement de la Rega • Coordination et conduite en cas d'événement sanitaire majeur |
| Extrahospitalier | <ul style="list-style-type: none"> • Ambulances <ul style="list-style-type: none"> • Rega | <ul style="list-style-type: none"> • Ambulances • PR • MUP • SMUR • Rega |
| Intrahospitalier | <p>Franches-Montagnes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accès à la garde médicale • Infirmier sur le site H-JU <p>Ajoie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urgences 24/24 (Pas de médecin sénior la nuit) <p>Delémont</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centre d'urgence avec unité d'observation, accès au bloc opératoire et aux soins intensifs 24/24 | <p>Franches-Montagnes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elargissement des horaires de la garde médicale • Cabinet de groupe en réflexion avec les médecins des Franches-Montagnes <p>Ajoie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Polyclinique 9h – 18h, sans rendez-vous • Elargissement des horaires de la garde médicale <p>Delémont</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centre d'urgence avec unité d'observation, accès au bloc opératoire et aux soins intensifs 24/24 • Optimisé avec renforcement des équipes médico-soignantes et réorganisation des flux • Elargissement des horaires de la garde médicale |

Cartographie actuelle des Urgences BEJUNE, Bâle et France voisine



ANNEXES

Evolution des effectifs et des charges salariales avant et après l'introduction du CCMUS

| Année | Actuel 2018 | | AVEC CCMUS | |
|---|-------------|------------------|-------------|---------------------|
| | EPT | Fr. | EPT | Fr. |
| Urgences soins+ UO⁵ | | | | |
| D + P + S | 49.5 | 5'733'000 | 41.2 | 4'823'909 |
| SMUR* | - | - | 3.3 | 330'000 |
| Total soins D + P+ S | 49.5 | 5'733'000 | 44.5 | 5'153'909 |
| Urgences médecins | | | | |
| D+P | 20.7 | 3'480'000 | 21.5 | 3'668'774 |
| S | | 202'000 | | |
| Sous-imputation chirurgie et médecine** | 3.5 | 0 | 0.0 | - |
| SMUR* | - | - | 2.7 | 638'826 |
| Total médical | 24.2 | 3'682'000 | 24.2 | 4'307'600 |
| Total médical + soins | 73.7 | 9'415'000 | 68.7 | ***9'461'509 |

Remarques

Dès le 1er janvier 2018, les infirmières du site S sont imputées en totalité aux urgences. Avant l'autonomisation des ambulances, leur salaire était imputé en majeure partie au Service du sauvetage

*Les charges salariales attribuées au SMUR sont purement analytiques et ne peuvent être séparées de l'ensemble du CCMUS, puisqu'il y a mutualisation des ressources pour les tâches médico-soignantes des Urgences et du SMUR.

** Les 3.5 EPT de soutien au Service des Urgences de la part des Services de Chirurgie et de Médecine ne lui ont jusqu'ici pas été imputés au niveau analytique (charges salariales). Avec le CCMUS, ces imputations seront clarifiées et entièrement mises à charge des Urgences.

*** Ce chiffre prend uniquement en compte les coûts salariaux H-JU. Il ne tient pas compte de l'introduction du SMUR, qui aura des effets qualitatifs, mais aussi financiers. Ses prestations seront facturables, et dans certains cas, l'engagement du SMUR évitera des transferts Rega inutiles et des hospitalisations hors canton.

⁵ Y compris le personnel de l'Unité d'Observation et 2 veilleurs

SMUR budget d'investissement (estimation avant négociation)

| Achat des véhicules (coût unitaire) | |
|--|--------------------|
| Véhicule équipé de signaux prioritaires, avec marquage | 65'000 Frs |
| Equipement médical (sans consommables ⁶) : défibrillateur, respirateur, planche à masser, etc. | 107'000 Frs |
| Total par véhicule | 172'000 Frs |
| Total pour les deux SMUR | 344'000 Frs |

Médecins d'Urgence de Proximité (MUP)

15 MUP permettraient de couvrir idéalement le territoire cantonal. Les coûts peuvent être estimés de la manière suivante :

Coûts initiaux d'investissement (estimation)

| |
|--|
| Coût individuel de la Formation de base: 1'700 Frs, soit 15 X 1'700 Frs = 25'500.- Frs Si les médecins ORCA acceptent le rôle de MUP, ces coûts de FB sont réduits |
| Matériel Investissement de 6'000 Frs / médecin x 15 = 90'000 Frs |
| Feu bleu et sirène pour certains médecins⁷ - Investissement de 5'600 Frs / médecin x 4 = 22'400.- Frs |
| Budget d'investissement 137'900 Frs |

Coûts annuels d'exploitation (estimation)

| |
|---|
| Formation continue chaque année – 2 demi-journées par MUP 2 x 2 instructeurs pendant 4h = 2'000.- Frs Indemnités de formation MUP : 2 x 500 x 15 = 15'000.- Frs Total = 17'000.- Frs |
| Indemnité annuelle de 2'000 Frs / médecin x 15 = 30'000.- Frs |
| Budget d'exploitation annuel 47'000 Frs |

Facturation de l'intervention (garanties de paiement pour les MUP)

Selon TARMED (part médicale et part technique) : paiement par le patient/LAMAL/LAA/proches. Les MUP ne devraient pas avoir à assumer de perte financière. Prévoir des mesures de recouvrement garanties par le canton dans le cadre du contrat MUP (par exemple sur le modèle de paiement appliqué entre la garde médicale et la police).

⁶ Le matériel consommable est disponible au magasin central et ne nécessite pas d'investissement particulier

⁷ En fonction des possibilités accordées par le cadre légal

Organigramme

Comité de pilotage CCMUS

M. Thierry Charmillot, Directeur général a.i. H-JU
Dr Dumeng Décosterd, Médecin-chef de service du SMUS H-JU
Mme Catherine Citherlet, Directrice des soins H-JU
Dr Yannick Mercier, Directeur médical H-JU
Dr Hervé Duplain, Chef du Pôle médecine H-JU
M. Nicolas Pétremand, RCJU, Chef du SSA
Dr César Eduardo Wong Alcazar, Médecin cantonal assistant, SSA
Dr Benoît Meusy, Membre du comité SMCJU
M. Olivier Guerdat, Resp. communication H-JU

Groupe de travail H-JU

Dr Dumeng Décosterd, Médecin-chef de service du SMUS H-JU
Dresse Laurence Reig, Médecin-chef SMUS H-JU
M. Frédéric Duplain, Infirmier-chef de service des Urgences H-JU
M. Frédéric Fiévet, Infirmier-chef d'unité de soins Urgences H-JU
Dr Raphaël Rion, Médecin conseil service Ambulances H-JU
M. Serge Diotte, Chef Coordinateur Médicotechnique H-JU
M. Dominique Schaffner, Directeur des Finances a.i. H-JU
M. Jocelyn Saucy, Directeur Ressources Humaines H-JU
M. Olivier Guerdat, Resp. communication H-JU

Groupe de travail Garde Médicale SMCJU

Dr Benoît Meusy, Président Groupe de travail garde médicale SMCJU
Dr Thierry Maître, Médecin consulté pour la garde médicale des Franches-Montagnes SMCJU
Dr Vincent Morard, Médecin consulté pour la garde médicale d'Ajoie SMCJU
Dr Dumeng Décosterd, Médecin-chef du Service du SMUS H-JU



Hôpital du Jura

Nous pour vous !



Société médicale
du Canton du Jura



Hôpital du Jura
Faubourg des
Capucins 30
2800 Delémont

www.h-ju.ch

Loi sur les établissements hospitaliers (RSJU 810.11)

Tableau comparatif

Teneur actuelle

Projet de modification

Commentaire

La loi du 26 octobre 2011 sur les établissements hospitaliers (RSJU 810.11) est modifiée comme il suit :

Article 25

Art. 25 ¹ Un service d'urgence 24 heures sur 24 est organisé sur les trois sites de l'Hôpital du Jura. Ce dernier collabore à cet effet avec les médecins exerçant à titre indépendant.

² L'Hôpital du Jura assure un service d'urgence préhospitalière (service de sauvetage). Il organise à cet effet une centrale d'appels sanitaires urgents (CASU 144). Il peut collaborer, dans ce cadre, avec des services de l'Etat et d'autres partenaires cantonaux ou extracantonaux.

³ Le Gouvernement règle les détails par voie d'ordonnance, en particulier en ce qui concerne les devoirs de fonction du personnel.

Article 25 (nouvelle teneur)

Art. 25 ¹ L'Hôpital du Jura garantit un accès sécurisé aux soins urgents. Il collabore avec l'Etat dans le cadre de la sécurité sanitaire.

² Le Gouvernement met en œuvre une centrale d'appels sanitaires urgents (CASU 144). Il peut, par convention, en confier l'exécution à une centrale d'appels sanitaires urgents. La CASU 144 doit être certifiée.

³ L'Hôpital du Jura assure un service de sauvetage préhospitalier (ambulances). Le service de sauvetage doit être certifié.

⁴ L'Hôpital du Jura organise un service d'urgences 24 heures sur 24.

⁵ L'Hôpital du Jura, la CASU 144 et l'association professionnelle des médecins collaborent dans le cadre de la sécurité sanitaire. Ils peuvent également collaborer avec des services de l'Etat et d'autres partenaires cantonaux ou extracantonaux.

⁶ Les modalités de financement du service de sauvetage et du service d'urgences sont précisées dans un mandat de prestations passé avec le Gouvernement.

⁷ Le Gouvernement règle les détails par voie d'ordonnance, en particulier en ce qui concerne les certifications exigées.

La sécurité sanitaire se compose au minimum des éléments suivants : une centrale d'appels sanitaires urgents (CASU 144), un service de sauvetage préhospitalier (ambulances) ainsi qu'un service d'urgences 24 heures sur 24.

Al. 1 : supprime l'obligation faite à l'H-JU d'organiser un service d'urgences 24h/24 sur trois sites, tout en garantissant que l'Hôpital du Jura (H-JU) permette un accès aux soins urgents pour l'ensemble du territoire jurassien.

Al. 2 : il appartient à l'Etat de garantir que les prestations d'une CASU certifiée soient disponibles pour les partenaires du terrain. Cet alinéa finalise le transfert de la CASU JU à la CASU FRJU.

Al. 3 : conséquence de la modification de l'alinéa 2 et donne la garantie que l'H-JU doit mandater un service de sauvetage pour l'ensemble du territoire cantonal. L'exigence de certification garantit la qualité des prestations.

| | | |
|---|--|--|
| | | <p>Al. 4 : conséquence de la modification de l'alinéa 2 qui précisait l'obligation donnée à l'H-JU d'organiser une CASU. Cette formulation garantit la présence d'un centre d'urgence cantonal disposant d'un plateau technique adapté à la prise en charge de tout patient ne nécessitant pas un centre de médecine hautement spécialisée. Cette formulation permet de garantir que la population jurassienne dispose des prestations d'une CASU certifiée, maillon indispensable de la chaîne de sauvetage.</p> <p>Al. 6 : précise le mode de financement des activités concernées, à savoir les services des urgences, les ambulances et la CASU.</p> <p>Al. 7 : L'ordonnance sur les ambulances existe. Il n'y a pas besoin d'ordonnance sur la CASU puisque ce sont les dispositions de la CASU FRJU qui s'appliquent, alors que les relations entre H-JU, la CASU FRJU et les deux cantons sont réglées dans une convention.</p> |
| <p>Article 27, alinéa 1</p> <p>Art. 27 ¹ L'Hôpital du Jura est un établissement cantonal de droit public qui gère comme une seule entreprise les sites qui lui sont rattachés.</p> | <p>Article 27, alinéa 1 (nouvelle teneur)</p> <p>Art. 27 ¹ L'Hôpital du Jura est un établissement autonome de droit public doté de la personnalité juridique.</p> | <p>Afin de garantir une cohérence avec les autres établissements autonomes de droit public que sont par exemple la Caisse de pensions ou l'Établissement cantonal d'assurance immobilière et de prévention (ECA Jura), il est proposé la dénomination d'« établissement autonome de droit public ».</p> |
| <p>Article 28, alinéa 5</p> <p>⁵ Le directeur participe aux séances avec voix consultative.</p> | <p>Article 28, alinéa 5 (nouvelle teneur)</p> <p>⁵ Le directeur général participe aux séances avec voix consultative.</p> | <p>Au sein de l'Hôpital du Jura, la fonction s'intitule d'ores et déjà « directeur général ». Il convient simplement d'adapter la base légale à la pratique des établissements hospitaliers suisses.</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Article 29, alinéa 3</p> <p>³ Le conseil d'administration définit des départements transversaux ou des services interhospitaliers et spécialisés pour les soins, l'intendance et l'administration, qui réunissent, sous l'autorité d'un même responsable, les activités des différents sites.</p> | <p>Article 29, alinéa 3</p> <p>³ Abrogé.</p> | <p>Cet alinéa se basait sur la systématique de l'ancienne loi, restreignant inutilement l'organisation interne de l'Hôpital du Jura. Dans un souci d'amélioration de son efficacité, il est proposé d'abroger cet alinéa afin de conférer au conseil d'administration de l'Hôpital du Jura davantage de marge de manœuvre.</p> |
| <p>Article 30, alinéa 1, lettre e, et alinéa 2</p> <p>Art. 30 ¹ (...):</p> <p>d) la dotation en lits et en personnel des sites, dans le cadre du mandat de prestations conclu avec l'Etat;</p> <p>e) l'engagement de l'ensemble du personnel de l'établissement, y compris le directeur, les médecins-chefs et médecins-chefs adjoints, les responsables de départements et des services hospitaliers ainsi que la définition de leur cahier des charges;</p> <p>(...)</p> <p>i) la répartition des ressources budgétaires d'investissements et d'exploitation entre les services;</p> <p>j) l'élaboration et la définition des moyens de gestion de l'établissement, par exemple en matière de comptabilité, d'informatique ou de statistique;</p> <p>(...)</p> <p>n) la coordination des programmes de développement et de formation du personnel;</p> <p>(...).</p> <p>² Il peut déléguer certaines de ces compétences au directeur.</p> | <p>Article 30, alinéa 1, lettres e et i, et alinéa 2 (nouvelle teneur)</p> <p>Art. 30 ¹ Le conseil d'administration assume toutes les compétences nécessaires à l'accomplissement de la mission de l'Hôpital du Jura. Celles-ci comprennent :</p> <p>(...)</p> <p>d) Abrogée.</p> <p>e) l'engagement du directeur général et du comité de direction ainsi que la définition de leur cahier des charges;</p> <p>(...)</p> <p>i) la détermination des ressources budgétaires d'investissement et d'exploitation;</p> <p>j) Abrogée.</p> <p>(...)</p> <p>n) Abrogée.</p> <p>(...).</p> <p>² Il peut déléguer certaines de ces compétences au directeur général.</p> | <p>Au sein de l'Hôpital du Jura, la fonction s'intitule d'ores et déjà « directeur général ». Il convient simplement d'adapter la base légale à la pratique des établissements hospitaliers suisses.</p> <p>Les autres modifications permettent à l'H-JU et notamment à son conseil d'administration d'organiser la direction générale de la manière la plus adéquate et la plus efficace.</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Article 32</p> <p>Art. 32 ¹ L'Hôpital du Jura est géré par un directeur et un comité de direction. Il est organisé en départements.</p> <p>² Chaque département est doté d'un chef. Le directeur et les chefs de département forment le comité de direction.</p> <p>³ Le directeur entend régulièrement les représentants du personnel.</p> <p>⁴ Le directeur et le comité de direction exécutent les décisions du conseil d'administration.</p> | <p>Article 32 (nouvelle teneur)</p> <p>Art. 32 ¹ L'Hôpital du Jura est géré par un directeur général et un comité de direction.</p> <p>² Le directeur général entend régulièrement les représentants du personnel.</p> <p>³ Le directeur général et le comité de direction exécutent les décisions du conseil d'administration.</p> | <p>Cf. commentaires des articles 29 et 30.</p> |
|---|--|--|

Loi sur les établissements hospitaliers

Projet de modification du 4 décembre 2018

Le Parlement de la République et Canton du Jura,

arrête :

I.

La loi du 26 octobre 2011 sur les établissements hospitaliers¹⁾ est modifiée comme il suit :

Article 25 (nouvelle teneur)

Art. 25 ¹ L'Hôpital du Jura garantit un accès sécurisé aux soins urgents. Il collabore avec l'Etat dans le cadre de la sécurité sanitaire.

² Le Gouvernement met en œuvre une centrale d'appels sanitaires urgents (CASU 144). Il peut, par convention, en confier l'exécution à une centrale d'appels sanitaires urgents. La CASU 144 doit être certifiée.

³ L'Hôpital du Jura assure un service de sauvetage préhospitalier (ambulances). Le service de sauvetage doit être certifié.

⁴ L'Hôpital du Jura organise un service d'urgences 24 heures sur 24.

⁵ L'Hôpital du Jura, la CASU 144 et l'association professionnelle des médecins collaborent dans le cadre de la sécurité sanitaire. Ils peuvent également collaborer avec des services de l'Etat et d'autres partenaires cantonaux ou extracantonaux.

⁶ Les modalités de financement du service de sauvetage et du service d'urgences sont précisées dans un mandat de prestations passé avec le Gouvernement.

⁷ Le Gouvernement règle les détails par voie d'ordonnance, en particulier en ce qui concerne les certifications exigées.

Article 27, alinéa 1 (nouvelle teneur)

Art. 27 ¹ L'Hôpital du Jura est un établissement autonome de droit public doté de la personnalité juridique.

Article 28, alinéa 5 (nouvelle teneur)

⁵ Le directeur général participe aux séances avec voix consultative.

Article 29, alinéa 3

³ Abrogé.

Article 30, alinéa 1, lettres d, j et n (abrogées), **lettres e et i, et alinéa 2** (nouvelle teneur)

Art. 30 ¹ Le conseil d'administration assume toutes les compétences nécessaires à l'accomplissement de la mission de l'Hôpital du Jura. Celles-ci comprennent :

(...)

d) Abrogée.

e) l'engagement du directeur général et du comité de direction ainsi que la définition de leur cahier des charges;

(...)

i) la détermination des ressources budgétaires d'investissement et d'exploitation;

j) Abrogée.

(...)

n) Abrogée.

(...).

² Il peut déléguer certaines de ces compétences au directeur général.

Article 32 (nouvelle teneur)

Art. 32 ¹ L'Hôpital du Jura est géré par un directeur général et un comité de direction.

² Le directeur général entend régulièrement les représentants du personnel.

³ Le directeur général et le comité de direction exécutent les décisions du conseil d'administration.

II.

¹ La présente modification est soumise au référendum facultatif.

² Le Gouvernement fixe l'entrée en vigueur de la présente modification.

Delémont, le

AU NOM DU PARLEMENT DE LA
REPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

La présidente :

Le secrétaire :

Anne Froidevaux

Jean-Baptiste Maître

¹⁾ RSJU 810.11