

## Questions liées au concept cantonal de médecine d'urgence et de sauvetage (CCMUS) Prise de position commune du Service de la santé publique et de l'Hôpital du Jura

### Questions générales ne se trouvant pas dans le concept :

Avez-vous connaissance des problématiques des SMUR dans les autres cantons ?

Leur existence dans les autres cantons n'est nullement remise en question.

Les professionnels ayant établi le CCMUS ont une vision détaillée de la Médecine d'Urgence et de Sauvetage en Suisse romande et en Europe. Ils connaissent donc les dispositifs de Sauvetage (dont les SMUR) des autres cantons, surtout en Suisse romande.

Lorsqu'il existe (partout en Suisse Romande sauf dans le Jura bernois et le Jura), le SMUR apporte sur le terrain des compétences complémentaires aux autres partenaires du sauvetage. Indépendamment des variations organisationnelles pré- et intra-hospitalières de la médecine d'urgence et de sauvetage entre les cantons et hôpitaux.

### Tableau p.6

Référence : médecin traitant, garde médicale ou urgences, quelles prestations ? (p.6)

1. Qu'est-ce que vous voulez dire dans la colonne du service d'urgence, groupe I « personnel médico-soignant formé aux urgences ? Cela veut dire que le degré I ne dépend pas de médecins ?

Bien sûr, dans toutes ces colonnes, il s'agit toujours d'un médecin qui voit le patient. Mais dans toutes ces structures (sauf le cabinet médical), il y a un médecin ET un/des soignant(s). La formulation « médico-soignant » désigne ce binôme interprofessionnel.

**Dans un cabinet médical ou une policlinique**, l'activité qui y est rencontrée nécessite surtout une formation médicale en médecine interne générale. **Les infirmiers y travaillant n'ont pas l'obligation d'avoir un diplôme post-grade spécifique.**

**Dès que le service d'urgence (groupe I) dispose d'un certain plateau technique** (diagnostic et thérapeutique), **des compétences médicales et infirmières de médecine d'urgence sont souhaitables** pour traiter les patients plus sévèrement atteints dans leur santé, même si ce n'est pas indispensable pour des services ne disposant pas de bloc opératoire ni de soins intensifs. Les cadres soignants de ces services devraient être des infirmiers experts en soins d'urgence (ou autre formation post-grade équivalente).

**Les Centres d'urgence (groupe II) disposant de soins intensifs et d'un bloc opératoire 24/24 devraient disposer d'une équipe médico-soignante formée à la médecine d'urgence**, collaborant avec des médecins spécialistes. Les cadres ET au minimum 30% des soignants de ces services doivent être des infirmiers experts en soins d'urgence (ou autre formation post-grade équivalente).

### Régulation téléphonique des appels sanitaires p.9

Référence : garde médicale

1. En cas d'urgence, nous pouvons appeler le numéro suivant : 0800 300 033. Cependant des problématiques persistent en ce qui concerne la garde pédiatrique. Nous avons reçu des échos et constatés également par nous-même qu'il arrive très souvent que lorsqu'un médecin généraliste est de garde, il ne peut répondre aux questions ou prendre en charge un enfant de moins de 2 ans (pas d'expérience en pédiatrie). Est-ce que nous pourrions imaginer à l'avenir une hotline pédiatrique, comme d'autres cantons (Neuchâtel, Berne, Fribourg, Les Grisons...etc) avec bien-sûr des coûts à la minute ?

Le CCMUS ne prévoit pas la création d'une hotline pédiatrique, ce qui ne change pas la situation actuelle.

L'H-JU dispose d'un service de pédiatrie 24h/24 pour des consultations médicales pédiatriques, notamment les urgences. Les conseils téléphoniques ne peuvent pas être assurés par ce service pour des raisons tant de besoin en personnel que médico-légales.

A noter que même si cela ne remplace pas une consultation, le site [www.monenfantestmalade.ch](http://www.monenfantestmalade.ch) fournit des informations précieuses et peut permettre aux parents de chercher la solution adéquate. Il a été établi par des médecins spécialistes des HUG et nous avons l'autorisation d'en faire la promotion pour la population jurassienne. Vous retrouvez ce lien sur notre site Internet. ATTENTION : en cas d'urgence vitale, le seul réflexe est bien entendu d'appeler le 144 !

2. Si nous avons bien compris ce que vous avez écrit, la garde médicale sera assurée seulement 2h00 de plus de ce qu'elle est actuellement, soit de 8h00 à 22h00 au lieu de 8h00 à 20h00 ? Et elle n'assure que des prestations limitées, c'est bien juste ? (PAFA, certificats de décès, visites à domicile ou en EMS)

La garde médicale allonge son horaire, **de 8h à 22h, avec toutes les prestations actuelles** (conseils téléphoniques, consultation médicale et/ou orientation vers la structure appropriée si jugé nécessaire par le médecin de garde).

**De 22h à 8h, les prestations sont limitées** à certaines prestations médico-légales (PAFA, certificats de décès) et à des visites en EMS sur décision médicale. Actuellement, ces prestations sont limitées à 20h. Cela permet aux médecins généralistes de pouvoir assurer leurs consultations à leur cabinet le lendemain.

3. Il est également écrit que certaines prestations médico-légales seront maintenues la nuit, lesquelles ?  
PAFA, certificats de décès, visites en EMS (sur décision médicale).

### Secours extrahospitaliers p. 11 - 14

Référence : ambulances avec reconnaissance IAS p.11 :

4. Il est écrit qu'il y a 5 ambulances le jour et 3 ambulances la nuit. Si nous comprenons bien, il y a 5 ambulances le jour et pour quelles raisons vous n'utilisez pas les deux ambulances restantes la nuit ? Quelles seront les fonctions des deux ambulances qui restent la nuit et ou seront-elles ?

Il y a **3 ambulances de sauvetage 24h/24 et 7j/7.**

S'y ajoutent **des ambulances de transfert durant la journée** faisant surtout office de navettes, ce qui signifie qu'elles assurent les prises en charge les plus légères au domicile ET les transferts intersites et interhospitaliers de patients sans menace vitale immédiate.

Les ambulances de sauvetage et les ambulances de transfert disposent d'équipages aux compétences spécifiques leur permettant d'assurer leurs missions respectives.

5. Il est également noté qu'une ambulance sera toujours localisée dans chacun des chefs-lieux 24/24 à la même place qu'elles le sont actuellement, s'agit-il bien de Porrentruy, Delémont et Saignelégier ?

Oui.

6. Il est également écrit qu'une redistribution géographique permanente des autres véhicules permettra d'optimiser les temps d'intervention dans les trois districts. Est-ce que vous pourriez nous détailler cette phrase ? Les autres véhicules sont aussi des ambulances ou SMUR ? De quels véhicules parlez-vous ?

Dans ce chapitre en haut de la page 11, il s'agit uniquement des ambulances. L'idée est de maintenir la présence d'une ambulance par chef-lieu (cf question 5) qui attend d'être engagée pour une intervention dans le district, mais qui peut être déplacée entre le chef-lieu et le centre du canton (en fonction des besoins cantonaux du sauvetage et sur ordre de la CASU). Nous appelons ces déplacements « standby ». Les cantons de Neuchâtel et de Vaud pratiquent aussi ces déplacements stratégiques pour couvrir un secteur temporairement dégarni.

Les équipages médico-soignants des SMUR travailleront quant à eux dans le Centre d'urgence de Delémont (24/24) et à la policlinique de Porrentruy (9h-18h) lorsqu'ils ne seront pas engagés sur le terrain.

Référence : premiers répondants p.11 – 12 :

7. Est-ce que cette fonction permet d'autres tâches que le massage cardiaque ?

Le contenu du cours de base est le suivant :

- Assistance tout en assurant sa propre protection
- Reconnaissance d'un arrêt cardiocirculatoire
- Numéro d'appel d'urgence national
- Actions à effectuer selon l'algorithme BLS-AED-SRC
- Entraînement des aptitudes de base chez l'adulte: première évaluation, massage cardiaque, ventilation, défibrillation à l'aide de l'AED

Cela offre de plus à la CASU la présence sur le site d'un interlocuteur à même de donner des informations sur l'événement et si nécessaire d'orienter l'ambulance en cas de localisation difficile à trouver.

Référence : médecin d'urgence de proximité (MUP) p.13 :

8. Les MUP sont disponibles à quels horaires ? 24/24 ?  
Serait-il possible de nous faire parvenir une liste de ceux-ci ?

Il n'y a pas d'horaire particulier prévu, mais les alarmes suivent probablement le même cycle circadien que les alarmes ambulances et les consultations aux Urgences. Il y en aura très probablement moins la nuit que le jour & en début de soirée.

L'engagement des MUP est indépendant de la SMCJU et se fera sur une base volontaire. Par conséquent, aucune liste n'est établie car celle-ci sera évolutive. Néanmoins, plusieurs médecins sont déjà identifiés comme compatibles et/ou intéressés par la fonction dans plusieurs districts. Un GT coordonnera ce dossier.

Vous pouvez déjà voir sur la carte de la page 13 que le potentiel de MUP est important. 15 médecins sont déjà formés et engagés en tant que médecins ORCA (Organisation en cas de catastrophe). On en trouve dans les trois districts, mais le potentiel est spécialement élevé en Ajoie, avec 6 à 7 médecins.

Trois autres médecins (non formés ORCA) sont par ailleurs intéressés à devenir MUP.

Référence : répartition géographique des différents intervenants extrahospitaliers. P.13 :

9. Pour quelles raisons il y a 4 ambulances situées en France ? Est-ce que vous pourriez nous donner plus de précisions ? Nous pensions comme noté ci-dessus qu'il y avait 5 ambulances disponibles dans le Canton du Jura.

Les ambulances hors du canton sont situées en Suisse, à La Chaux-de-Fonds, St Imier, Tramelan (mais pas 24/24 car pénurie d'ambulanciers) et Moutier (de gauche à droite sur la carte).

Dans la RCJU, les bases d'ambulances sont toujours situées dans les trois chefs-lieux.

Les ambulances faisant office de navettes de transfert sont postées sur les sites de Porrentruy et de Delémont.

Référence : service mobile d'urgence et réanimation (SMUR) p.14 :

10. Si nous comprenons bien ce que vous avez écrit il y aura 2 SMURs la journée, 1 situé à Porrentruy, et 1 situé à Delémont et qu'en est-il de Saignelégier ? N'est-ce pas trop peu pour renforcer la sécurité sanitaire ? Seulement 1 SMUR pour tout le canton la nuit, est-ce réaliste ? Alors qu'avant il y avait 3 services d'urgences ouverts la nuit ?

**Sur une base statistique des événements survenus durant une année dans le Jura, on peut estimer l'engagement du SMUR à une moyenne de 1.5 sortie/24h00. Deux SMUR la journée et un la nuit sont donc bien suffisants. A noter que lorsque le SMUR ne sera pas engagé(e), son personnel travaillera durant la journée aux Urgences de Delémont (respectivement à la policlinique de Porrentruy), et aux Urgences de Delémont durant la nuit.**

**Il faut distinguer :**

- **le sauvetage (extra-muros -> extrahospitalier)**, qui sera renforcé par des premiers répondants, des MUP et le SMUR cantonal. La prise en charge pré-hospitalière des patients les plus graves, déjà bonne actuellement, sera renforcée et optimisée. Un tri médical sera possible sur le site de l'événement.
- **des urgences (intra-muros -> intrahospitalier)**, qui seront plus performantes qu'actuellement pour prendre en charge les patients les plus graves, grâce à la présence renforcée de médecins urgentistes confirmés dans le Centre d'Urgence de Delémont.

**Actuellement, les « Urgences » des sites S et P engendrent un risque de retard dans le traitement des patients les plus sévèrement atteints qui y sont acheminés :**

- **le site S ne dispose que d'un infirmier, mais pas de médecin, ni d'un plateau technique diagnostique ou thérapeutique capable de prendre en charge les patients les plus graves.**  
Il fonctionne comme un cabinet médical dont le médecin est absent et à qui le personnel soignant fait appel lorsqu'un patient s'y présente (via la garde médicale).
- **Le site P :**
  - o **dispose la journée d'une équipe médico-soignante** (= médecins + infirmiers) **capable de stabiliser les patients se présentant sur ce site** (et, les jours ouvrables, capable de pratiquer la majorité des examens diagnostiques).
  - o **La nuit**, on n'atteint pas le même niveau de prise en charge, tant en termes de personnel médical et infirmier formé que de moyens diagnostiques.
  - o **Enfin, les traitements qui peuvent y être administrés aux patients les plus graves par des médecins spécialistes ne sont jamais disponibles sur ce site** (bloc opératoire et soins intensifs). Ces patients doivent dans tous les cas déjà être transférés dans un Centre d'Urgence disposant aussi de ce plateau technique thérapeutique, ce qui peut engendrer des soucis organisationnels en termes de transferts intersites, surtout la nuit.

**Le CCMUS renforcera la sécurité sanitaire au niveau du sauvetage pré-hospitalier, en renonçant sur les sites S et P à certaines prestations de proximité dont le rapport efficacité/risque est surévalué.**

**Les prestations de médecine d'urgence et de sauvetage seront donc globalement plus performantes et efficaces qu'actuellement.** Les patients les plus gravement atteints bénéficieront de cette nouvelle organisation cantonale du sauvetage.

11. Est-ce que les SMURs se rendront aussi dans d'autres cantons en cas de besoin comme c'est déjà le cas pour les ambulances ?

A noter qu'au niveau des ambulances, cette collaboration fonctionne dans les deux sens et la population jurassienne profite aussi des ambulances des cantons voisins.

Suite à la mise en place du CCMUS, certains patients instables pris en charge sur le territoire jurassien et devant être acheminé dans un Centre universitaire pour y bénéficier d'un traitement non disponible dans le Jura pourront être accompagnés du médecin urgentiste du SMUR pour sécuriser leur transports/transferts.

En revanche, il n'y a pas à ce jour d'accord intercantonal pour l'engagement au quotidien du futur SMUR par des cantons voisins.

12. Il est écrit qu'en cas d'accident majeur ou de situation sanitaire exceptionnelle, le dispositif cantonal pourra compter dès le départ sur un médecin urgentiste senior, mobilisable 24/24 : pourriez-vous nous décrire ce qu'est pour vous un « accident majeur » et « une situation sanitaire exceptionnelle » ? C'est dans le cas si vous n'avez pas assez de véhicules ?

Ces aspects de médecine de catastrophe ne font pas partie du CCMUS, comme précisé en bas de la page 2.

**Un accident majeur ou une situation sanitaire exceptionnelle se définit par une inadéquation entre les besoins et les moyens sanitaires usuels à disposition (CCMUS).** Ce n'est pas uniquement lié au nombre de véhicules.

13. Est-ce qu'il est possible de nous transmettre une carte de localisation en indiquant les lieux où se trouvent les ambulances, les SMURS et les urgences (le dispositif complet des urgences) ?

Cf pages 13 et 20

14. Imaginez qu'un cas d'urgence degré I ou degré II se présente la nuit en Ajoie ou aux Franches-Montagnes dans les zones les plus éloignées, est-ce que vous pouvez nous confirmer et nous assurer qu'un médecin avec les secours seront dans les temps pour intervenir à savoir que le temps est compté ? (Urgences degré I : Tachycardie plus de 150/minute, brûlures profondes ou étendues, épisode psychotique aigu, agitation extrême, hypothermie, fausse couche, saignement actif, coupure profonde) et de degré II, normalement en 20 minutes (intoxication gaz ou toxique, malaise avec perte de connaissance, morsures venimeuses, fièvre avec signes de gravité) ? Source : organisation et prise en charge – Valais : [http://www.hopitalduvalais.ch/fileadmin/files/hopital/contact-magazine/fr/HVS\\_Contact04\\_FR\\_web.pdf](http://www.hopitalduvalais.ch/fileadmin/files/hopital/contact-magazine/fr/HVS_Contact04_FR_web.pdf) Au Jura, la "vipère aspic" est très présente, comme vous pouvez le constater sur la carte en cliquant sur l'onglet répartition : <http://www.karch.ch/karch/home/reptilien/reptilienarten-der-schweiz/aspisviper.html>

De quels degrés d'Urgences parlez-vous ? Au vu du premier lien ci-dessus, nous supposons qu'il s'agit de l'échelle de tri utilisée aux Urgences de l'Hôpital de Sion. Cette échelle est uniquement utilisée en Valais, les autres cantons dont le Jura utilisant l'échelle suisse de tri = EST.

Ces deux échelles ne sont pas validées et donc pas utilisables pour le préhospitalier (sauvetage). La CASU Fribourg Jura, comme 3900 centrales en Suisse et dans le monde, utilise l'AMPDS (Advanced Medical Priority Dispatch System) pour la régulation et le tri des appels. [Voir site de la CASU de Fribourg-Jura](#)

**Pour le sauvetage, la norme en vigueur est la certification IAS (InterAssociation de Sauvetage) qui recommande ces délais :**

- CASU Fribourg Jura : délais pour le traitement des appels par la CASU :
  - o Norme IAS : 90% des appels pris en moins de 10 secondes
  - o Pas de norme IAS à ce jour pour le délai de traitement des appels. Mais :
    - la durée actuelle jusqu'à l'envoi des moyens nécessaires est :
      - < 4 minutes pour le traitement des appels P1-P2-S1<sup>1</sup>
      - < 5 minutes pour les autres degrés de priorité
    - la cible que s'est donnée la CASU FR JU est :
      - durée < 3 minutes pour le traitement des P1-P2-S1
- Service Ambulances de l'H-JU : délais recommandés par l'IAS :
  - o pour le départ de l'ambulance :
    - < 3 minutes pour les P1-P2-S1-S2
    - < 1 heure pour les P3 (dans l'idéal et en fonction de l'activité cantonale du sauvetage et des transports)
  - o pour le trajet de l'ambulance jusqu'au site de l'événement sanitaire :
    - < 15 minutes dans 90% des cas (car milieu rural)

Ces temps cumulés (traitement de l'appel par CASU, départ de l'ambulance et trajet jusqu'au patient) doivent être de 23 minutes ou moins dans 90 % des cas et cela correspond au délai de réponse pour le patient ayant une potentielle menace vitale (P1).

**La CASU Fribourg Jura est certifiée par l'IAS depuis 2012**, avec une dernière « recertification » datant de 2016 (prochaine certification en 2020). Il s'agissait d'un préalable à son externalisation extra-cantonale en juin 2017.

---

<sup>1</sup> P = primaire (sauvetage) ; S = secondaire (transfert) ; 1 à 3 = gravité, selon critères AMPDS, du plus grave au moins grave

**Le service Ambulances de l'H-JU est certifié par l'IAS depuis 2010**, avec une dernière « recertification » datant de 2015 (prochaine certification en 2019). L'ordonnance sur le service ambulancier exige en effet de longue date une certification par l'IAS de tout service de Sauvetage qui travaille dans le canton, ce qui garantit une qualité non seulement des délais d'arrivée sur le site de l'ambulance, mais également de la formation de base et de la formation continue des équipages ambulanciers.

**Le SMUR est donc un ajout au dispositif sanitaire actuel assurant déjà les délais recommandés de prise en charge des patients qui sollicitent le 144 depuis le territoire jurassien.** Son engagement n'entraînera pas de délai supplémentaire, puisqu'il sera engagé en parallèle de l'ambulance. Il permettra non seulement de renforcer le sauvetage en médicalisant certaines interventions, mais également de pratiquer un tri médical sur le site et de sécuriser le transport vers le Centre d'urgence cantonal. Il permettra aussi d'éviter un transport hors canton de certains patients ne nécessitant pas un plateau technique universitaire et pouvant être pris en charge à l'H-JU.

(REMARQUE : par rapport aux exemples que vous citez, la prise en charge à l'avenir avec le CCMUS ne sera que meilleure qu'aujourd'hui. Nous pouvons assurer que nous répondons aux recommandations de l'IAS, mais aucun service de secours au monde ne pourra jamais assurer qu'un médecin interviendra dans les temps dans tel ou tel cas. En effet, personne ne peut exclure des cas extraordinaires, un accident grave avec de multiples blessés en même temps qu'un malaise cardiaque ou qu'une morsure de serpent (ce qui est tout de même très rare). Il est important de comprendre que tout est question de probabilités et que nous ne pouvons pas dimensionner un dispositif de sécurité sanitaire pour les événements exceptionnels... même avec 4 ou 5 ambulances de sauvetages 24/24, il pourrait arriver qu'elles soient toutes engagées. Nous devons donc trouver la meilleure organisation en termes d'efficacité et de ressources médico-soignantes disponibles. Le CCMUS y parvient sans viser la moindre économie.)

14b Est-ce le même cas que ci-dessus la journée ?

Oui.

15. Est-ce que la totalité du personnel (urgentistes, médecins de proximité, infirmiers) suivra des cours de formation continue proposés par la SSMUS? (Source : [www.sgnor.ch](http://www.sgnor.ch))

**Les médecins** urgentistes de l'H-JU ont une formation bien plus étendue que celle dispensée par la SSMUS à l'attention des médecins d'urgence de proximité. Les médecins d'urgence de proximité (MUP) suivront le cours de la SSMUS avant de débiter leur activité (au minimum, voire des équivalents plus complets).

La formation continue des MUP sera assurée par les médecins urgentistes du Service de Médecine d'Urgence et de Sauvetage de l'H-JU. Comment précisé en réponse à la question 8, 15 médecins sont déjà formés ORCA dans le Jura.

**Les infirmiers** ne sont pas concernés par ces cours de la SSMUS :

- Pour l'intra-hospitalier :
  - o Le Centre d'Urgence de Delémont dispose d'une équipe infirmière formée au tri selon l'échelle Suisse de Tri (EST). Il est de plus certifié pour la formation pratique en soins d'urgence depuis 2014.
  - o La certification du Centre d'Urgence de Delémont pour la formation médicale en Médecine d'Urgence Hospitalière exige que 30% des infirmiers aient un diplôme d'experts EPD ES en soins d'urgence.
  - o Des ateliers de formation continue médico-soignants sont dispensés au personnel des Urgences depuis plusieurs années et ont pour but de travailler la coordination interprofessionnelle dans des situations critiques.

- Pour le SMUR :
  - o Les collaboratrices/teurs acheminant et assistant le médecin lors de ses sorties en SMUR bénéficieront d'une formation complémentaire spécifique au sein de l'H-JU, permettant d'assister le médecin et les ambulanciers pour les prises en charge les plus délicates. Leur rôle n'est pas de remplacer l'équipage ambulancier déjà sur le site, mais bien d'amener sur le site des compétences soignantes complémentaires.

16. Est-il possible de savoir combien au canton du Jura il y aura de médecins-chefs, médecins, chefs de cliniques, médecins assistants, infirmiers et leur taux d'activité pour assurer la prise en charge des patients ?

Cf page 21 pour les chiffres globaux des médecins assurant la couverture médicale des Urgences hospitalières : 24.2 postes de médecins et 44.5 postes infirmiers.

Pour le reste, les fonctions des différents médecins et des cadres font partie de l'organisation interne et peuvent évoluer.

#### **Policlinique :**

17. Selon vos informations au 6 juillet, la policlinique est ouverte de 9h00 – 18h00 (sans rendez-vous), est-elle ouverte également les week-ends et les jours fériés comme c'est le cas dans des hôpitaux en Suisse ? Pourrait-on imaginer que la policlinique de Porrentruy ait les mêmes horaires que celle de Couvet (source : <https://www.h-ne.ch/contact/val-de-travers>), soit de 8h00 à 22h00 ? Ou de 7h00 à 20h00 comme Sierre week-end et fériés compris (source : [www.vs.ch/web/ssp/urgences-et-secours](http://www.vs.ch/web/ssp/urgences-et-secours)) ? Pour quelles raisons les horaires ci-dessus ne seraient pas possibles ?

**Oui, elle sera ouverte les jours non ouvrables également.** Il faut relever que d'autres policliniques que celles que vous mentionnez ont des horaires plus limités les jours non ouvrables, ce qui n'est pas le cas dans notre projet.

**Non, un allongement de cet horaire en soirée n'est pas envisagé. Le meilleur modèle en terme de proximité et d'efficacité reste celui proposé par le CCMUS,** avec la policlinique de 9h00 à 18h00 et la garde médicale prolongée jusqu'à 22h. Ce qui correspond à votre proposition de maintien en soirée d'une prise en charge de proximité pour les cas bénins.

Le modèle retenu tient compte du nombre de passages aux Urgences et de leur répartition horaire (voir tableau à la page 7).

Référence : fermeture des urgences, transformées en une policlinique de 9h00 – 18h00, Site de Porrentruy p.16

18. Oui, le Canton du Jura soit (Porrentruy, Delémont et Saignelégier) méritent des urgences modernes, mais il faut être réaliste pour un vrai renforcement il faudrait qu'au moins un médecin soit présent la nuit dans les districts de Porrentruy et de Saignelégier en plus des prestations du présent concept, Non ? Comme mentionné plus haut, cela pourrait être un médecin de garde formé par la SSMUS dans les urgences et qui occuperait la policlinique la nuit pour le district de Porrentruy et pour le district de Saignelégier de même avec des locaux équipés.... Cela améliorerait encore plus la sécurité sanitaire et n'engendrerait pas forcément de difficultés de recrutement (tournus). Sur la carte de localisation du canton du Valais, il est indiqué qu'au moins un médecin est présent. A Brigue, un service d'urgences générales pour les cas légers et ambulatoires 24/24 a été mis en place, (source : [http://www.hopitalduvalais.ch/fileadmin/files/hopital/contact-magazine/fr/HVS\\_Contact04\\_FR\\_web.pdf](http://www.hopitalduvalais.ch/fileadmin/files/hopital/contact-magazine/fr/HVS_Contact04_FR_web.pdf))

**Pour les cas graves, le meilleur réflexe n'est pas de consulter une policlinique, mais bien de faire appel au 144 !**

Et pour les cas bénins, les médecins de la SMJCU ont accepté d'allonger la garde médicale jusqu'à 22h00, ce qui répond à votre demande d'avoir accès à un médecin.

Pour la nuit, l'équipement de locaux ne suffit pas. Il faut aussi des équipes médicales et soignantes formées à l'urgence, motivées par une activité suffisante pour maintenir les compétences et pour rendre le service attractif. Mais ces professionnels bien formés sont surtout là pour assurer la sécurité de la prise en charge des patients graves.

**Le CCMUS permet de renforcer un Centre d'urgence cantonal et de développer tant le sauvetage que la médecine d'urgence hospitalière. Tout en assurant aux patients un accès aux soins dans un délai raisonnable même pour les cas bénins.**

19. Selon des témoignages reçus, comment expliquez-vous qu'au mois de juin, durant environ un week-end, les urgences de Delémont étaient surchargées, des patients ont dû se rendre aux urgences de Porrentruy ?

L'activité de tout service d'urgence présente des pics d'activités, avec une variation des consultations. Notre service n'échappe pas à cette règle.

Afin de renforcer notre Centre d'Urgence de Delémont, nous avons déjà implémenté de nouveaux processus et nouveaux équipements (cf p. 16 du CCMUS, citons notamment l'ajout d'un second box de déchocage, la création d'une unité d'observation) et en prévoyons de nouveaux à court ou moyen terme avec en particulier l'engagement d'un médecin chirurgien affecté spécifiquement aux Urgences + d'autres mesures (cf p. 17, avec notamment la séparation des flux adultes et pédiatriques, la création d'une voie ambulatoire, l'amélioration de l'architecture, etc.).

**Durant la nuit, le site de Delémont n'aura pas de difficulté à absorber les patients consultant actuellement les autres sites.**

20. Qu'est-ce que vous allez mettre en place pour améliorer les engorgements des urgences de Delémont ?

Cf question précédente.

21. Qu'est-ce qu'il y a eu comme changements dans les urgences de Porrentruy depuis 2014 (moins d'équipement : transfert de Porrentruy à Delémont ? Prise en charge ? ...etc) ?

**Centralisation du bloc opératoire & fermeture de l'USTT (unité de surveillance temporaire et de triage) en 04.2015**

**Ouverture de l'unité de gériatrie aiguë sur le site P en 11.2015**

**Baisse du volume des prestations de laboratoire depuis 01.2016**

Diminution des consultations à P des patients ajoulots, qui se rendent déjà spontanément à D dans 30 à 50% des cas, conscients que les urgences de P n'offrent ni le plateau technique ni les médecins spécialistes indispensables à la prise en charge de certaines pathologies (chirurgiens et autres médecins spécialistes, bloc opératoire, soins intensifs).



## Communications et informations à la population : urgences et leurs degrés

22. Ne serait-il pas judicieux de mettre en place une liste d'urgences et de leurs degrés (1 liste est déjà existante à voir s'il faut la compléter : [http://www.hopitalduvalais.ch/fileadmin/files/hopital/contact-magazine/fr/HVS\\_Contact04\\_FR\\_web.pdf](http://www.hopitalduvalais.ch/fileadmin/files/hopital/contact-magazine/fr/HVS_Contact04_FR_web.pdf))

Vous avez raison, il est important que le patient comprenne comment se passe sa prise en charge aux Urgences, pourquoi il y a un tri, pourquoi l'ordre de priorité des patients dépend de la gravité et pas de l'heure de l'arrivée, etc. Nous donnons régulièrement des explications pour vulgariser le fonctionnement du tri aux Urgences (Foire du Jura, Quotidien Jurassien, site Internet de l'H-JU, etc.), [voir Magazine santé à ce sujet](#).

Votre suggestion de présenter un tableau est très bonne et nous vous en remercions. Mais attention, le patient ne devra jamais tenter de s'autoévaluer et de déterminer lui-même la gravité du mal dont il souffre. Le tri est un processus médico-délégué nécessitant des connaissances paramédicales et une formation spécifique. Certains symptômes peuvent être trompeurs : un état fébrile, une perte de connaissance ou des nausées peuvent traduire différentes affections de gravités très variables.

Pour rappel, si vous pensez avoir un problème urgent de santé ou êtes dans une situation qui vous angoisse, un seul réflexe : **appelez le 144 !** Dans le cas contraire et si vous souhaitez une consultation aux Urgences, rendez-vous dans le lieu de consultation le plus approprié pour votre souci de santé. Pour rappel, les urgences pédiatriques, gynécologiques et psychiatriques sont réorientées à Delémont depuis plusieurs années.

Vous trouverez ci-dessous un tableau explicatif, dans le sens de votre proposition. Il permet donc de donner des exemples de prise en charge, selon les degrés d'urgences. Au niveau des Urgences, nous utilisons l'Echelle Suisse de Tri (EST), comme la plupart des hôpitaux suisses (sauf le Valais) selon un protocole validé sur le plan national et comprenant 4 degrés d'urgences.

**SI VOUS PENSEZ AVOIR UN PROBLÈME URGENT DE SANTÉ OU ÊTES DANS UNE SITUATION QUI VOUS ANGOISSE,  
UN SEUL REFLEXE : **APPELEZ LE 144****

Echelle Suisse de Tri		Exemples de symptômes*	Lieu de traitement
Degré 1	<b>Situation aiguë pouvant entraîner la mort</b> qui nécessite une prise en charge médicale immédiate	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fréquence cardiaque &lt;40/min ou &gt; 150/min</li> <li>• Polytraumatisme</li> <li>• Convulsions, épilepsie en cours</li> <li>• Expectorations de sang</li> <li>• Hypothermie profonde (temp. &lt;32°C)</li> </ul>	<b>Prise en charge au Centre d'Urgence de Delémont</b>
Degré 2	Situation n'engageant pas le pronostic vital, mais qui doit être prise en charge <b>rapidement</b>		<b>et si nécessaire Centre universitaire</b>
Degré 3	<b>Situation semi-urgente</b> , le temps ne constitue pas un facteur critique, l'état de santé est jugé stable	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etat grippal</li> <li>• Plaies simples</li> <li>• Traumatisme mineur</li> <li>• Gastroentérite</li> <li>• Infection urinaire</li> </ul>	<b>Prise en charge par son médecin traitant ou la policlinique de Porrentruy ou la garde médicale (ou le Centre d'urgence de Delémont)</b>
Degré 4	<b>Situation non urgente</b> , l'état de santé est jugé stable et ne nécessite pas de soins en urgence	Etc.	

*\*Ces motifs de consultations sont donnés à titre d'exemples. Vous ne devez jamais estimer vous-mêmes la gravité de votre affection et votre degré d'urgences !!!*

## Questions liées au rapport du gouvernement, fichier pdf

Référence : consultation et réflexions

23. Vous indiquez que plusieurs groupes de travail ont été consultés et impliqués, quelles étaient les fonctions de ces personnes ? Personnel des urgences ?

Cf page 23.

A noter que des représentants de RéaJura Coeur ont été invités à des séances du Comité de pilotage pour aborder les aspects concernant les premiers répondants.

De même, des discussions ont été menées avec plusieurs futurs MUP.

24. Si le personnel des urgences a été impliqué, quels étaient leurs avis et leurs impressions ? (Les avis et les impressions n'ont pas été abordés dans le rapport présenté).

Médecins internes en tournus aux urgences et médecins urgentistes superviseurs et cadres infirmiers sont unanimement favorables au CCMUS et en attente de sa mise en application au niveau des urgences.

Ce projet amènera le personnel à revoir son organisation et notamment la collaboration entre extra- et intrahospitalier. Cela provoque forcément de craintes de la part de certains professionnels.

25. Est-ce que les médecins généralistes, cardiologues, spécialistes de l'Ajoie et des Franches- Montagnes (cabinets médicaux) ont été consultés ? Quels étaient leurs avis et leurs impressions ?

Le CCMUS a été présenté au **Conseil de la santé publique** qui s'est prononcé à l'unanimité en sa faveur. A noter que ce Conseil compte notamment un cardiologue et un médecin généraliste, tous deux Ajoulots.

Présentations répétées du CCMUS lors des Assemblée générales de la **Société Médicale du Canton du Jura (SMCJU)** ces dernières années, avec débat puis vote en faveur d'un allongement de la garde médicale. La SMCJU soutient et cosigne le concept.

Présentation des axes principaux aux **médecins des FM**, tous favorables à une fermeture complète des « Urgences » du site S et à une évolution vers un cabinet médical de groupe. Tant pour soulager les médecins encore en fonction qu'en termes de partage de la contrainte de la garde médicale des FM et pour attirer de futurs médecins.

Présentations répétées **aux médecins ORCA** qui seront encouragés à envisager d'être également des futurs MUP. Discussions informelles avec plusieurs médecins installés ayant spontanément proposé de devenir MUP après la lecture du concept.

Référence : point B, organisation proposée, extrahospitalier p.4

26. Dans l'organisation extrahospitalière, vous indiquez un nombre de 50 et de 15 concernant les premiers répondants et les MUP, et à ce jour, combien sont-ils à se former ou en formation (RéaJura) ? Et en 2019 ?

### **Premiers répondants plus (PR+):**

*Le nombre de 50 concerne une estimation des besoins en cas de développement ultérieur de PR+, définis comme bénéficiant d'une formation plus approfondie et donc capables de délivrer certains soins supplémentaires si nécessaire.*

### **Premiers répondants (PR) :**

- 3000 personnes ont été formées par RéaJura Coeur ces 5 dernières années. Néanmoins, une formation datant de moins de 2 ans est nécessaire pour s'inscrire comme PR. Formation à renouveler tous les 2 ans. Pas de nombre prédéfini, plus il y en aura, mieux c'est ! A noter que d'autres formateurs existent dans le canton et que les Jurassiens peuvent aussi s'être formés à l'extérieur.

### **MUP (voir question 8):**

- 15 médecins ORCA ayant déjà bénéficié d'une formation de base équivalente (et même supérieure). Ce sont les premiers à encourager à s'engager dans cette fonction.
- 3 propositions spontanées de médecins n'étant pas médecins ORCA à ce jour.

27. Quels sont les plans de cours et de formations prévus ? Quel est le nombre de cours prévu chaque année et combien de personnes participeront à ces cours ?

**Premiers répondants :**

- Selon intérêt suscité par l'activité de RéaJura Cœur et aussi par les autres associations ou organismes qui forment aux gestes qui sauvent (formations reconnue BLS & AED).

**MUP :**

- 2 demi-journées par année.

Référence, point B, maison de santé p.6 :

28. Des réflexions sont en cours en collaboration avec certains médecins de famille, lesquelles ? Avez-vous des précisions ?

Des projets sont effectivement en cours de réflexion, avec notamment un projet de Maison de santé à Porrentruy. 3 médecins déjà installés en ville sont intéressés. Le projet n'est pas encore public et nous ne pouvons pas encore communiquer les détails.

Nous avons l'impression qu'il n'y a pas assez d'ambulances et de SMURs à disposition la nuit. La nuit, il y a bien un démantèlement de 19h00 – 8h00 sur les sites de Porrentruy et de Saignelégier.

Selon les statistiques de 2016 Canton du Jura (OFS) 73'122

District de Delémont 38'042

District de Porrentruy 24'727

District des Franches-Montagnes 10'353

Soit :  $24'727 + 10'353 = 35'080$ , ce qui veut dire presque la moitié de la population.

Ce qui est important, c'est sans doute de mettre en perspective les chiffres de la population avec le besoin réel de prestations d'urgences/ambulances la nuit. Et surtout la qualité de la réponse sanitaire pour les cas graves = sécurité sanitaire objective !

Vous parlez d'un démantèlement, mais ce ne sera certainement pas le cas :

- Il y aura autant d'ambulances qu'aujourd'hui
- Il y aura PR/MUP/SMUR en plus
- Les cas graves ne sont déjà pas pris en charge la nuit aux Urgences à Porrentruy et aux Franches-Montagnes, et un délai de prise en charge peut prêter leur pronostic.

Nous avons comme vous le souci d'offrir la meilleure prestation possible à l'ensemble de la population jurassienne. Nous n'avons aucun intérêt à démanteler ce qui fonctionne. En revanche, nous devons utiliser au mieux les compétences et éviter de planifier inutilement des équipes. Cette situation rend problématique l'engagement de personnel qualifié et conduirait même à l'avenir à des départs.

Il y a un côté très émotionnel et psychologique à enlever un panneau « Urgences » sur une façade. Cela peut rassurer une partie de la population de continuer à se convaincre que c'est synonyme de sécurité sanitaire. Hélas c'est faux. Nous préférons être honnêtes et transparents et travailler sur les points qui pourront à l'avenir réellement améliorer en particulier le taux de survie en cas d'arrêt cardiaque/respiratoire. C'est un vrai défi que nous pourrons relever avec et pour la population.