

# **RAPPORT RELATIF AU PROJET DE REVISION PARTIELLE DE LA LOI SUR LES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS (LEH) CONCERNANT LE CONCEPT CANTONAL DE MEDECINE D'URGENCE ET DE SAUVETAGE (CCMUS) ET QUELQUES MODIFICATIONS MINEURES**

Mesdames et Messieurs,

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).

## **I. Contexte**

- A. Généralités
- B. Réflexions au sein de l'H-JU
- C. Définition de la sécurité sanitaire

## **II. Exposé du projet**

- A. Motifs
- B. Organisation proposée
- C. Résumé
- D. Propositions de modifications légales

## **III. Effets du projet**

- A. Sécurité
- B. Qualité
- C. Efficacité
- D. Attractivité pour le personnel
- E. Modifications mineures

## **IV. Calendrier**

- A. Mise en place interne H-JU
- B. Politique

## **V. Conclusion**

## **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. De plus, la nouvelle planification hospitalière est 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, ainsi que les difficultés de recrutement, encore plus présentes dans un canton non universitaire, contraignent les professionnels à renouveler leurs réflexions de plus en plus fréquemment. Ainsi, ce qui était vrai il y a trois ou cinq ans ne l'est peut-être plus aujourd'hui, avec les règles, les conditions ou encore les moyens désormais à disposition mais aussi 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 au niveau politique d'une part et au niveau organisationnel d'autre part, les choses évoluent également par la mise en place de nouvelles organisations reconnues au niveau international et qui ont aussi fait leur preuve dans d'autres cantons suisses (Tessin et Valais en pionniers).

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 mais également pour la sécurité sanitaire : il ne peut y avoir d'organisation que cantonale.

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 ou des régions. L'ensemble de la population doit bénéficier d'une même garantie en termes de sécurité sanitaire.

### **B. Réflexions au sein de l'H-JU**

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'institution hospitalière jurassienne 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 SIDP (maires d'Ajoie), à certains membres de l'ancien comité d'initiative pour la sécurité sanitaire en Ajoie, à l'AMFM (Association des maires des Franches-Montagnes), au groupe défendant l'ambulance sur le site de Saignelégier et aux médecins installés (rencontres par district et présentation par l'intermédiaire de la SMCJU).

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

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, dans 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

#### 1. Qualité des prestations et sécurité sanitaire

La qualité actuelle des prestations est satisfaisante, alors que la sécurité est garantie sur l'ensemble du territoire. La situation peut toutefois être améliorée. 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, déjà faible de manière cumulée. Cela est encore plus vrai la nuit.

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 (policlinique) et de Saignelégier (maison de santé en collaboration avec les médecins installés) ;
- 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.

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. 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**

Le recrutement du personnel médical et paramédical formé est difficile de manière générale dans notre canton mais plus encore pour les sites de Porrentruy et de Saignelégier, en raison de la faible activité qui y règne et donc de l'actuelle faible attractivité de ces postes (sous-utilisation des compétences et donc frustrations potentielles). Or, il est essentiel de disposer dans ces services 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. 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<sup>er</sup> juillet 2017. Cette nouvelle centrale s'appelle désormais CASU 144 FRJU. Le Parlement en a été informé en dates 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 Premier répondant (PR)**

Il s'agit d'un secouriste milicien 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 aussi de réduire les délais d'intervention dans les régions dites éloignées, donc à faible densité populationnelle ou médicale. En cas de besoin, le premier répondant 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 Premiers répondants répartis sur l'ensemble du territoire cantonal.

### **1.3 MUP**

Les médecins d'urgences de proximité (MUP) ont 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 zones rurales selon les recommandations de l'IAS). Ils ne seront engagés par la CASU 144 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, 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 dit « 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.

### **1.4 Ambulances, voire REGA**

Les dispositifs de transports 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. Toutefois, une coordination via la CASU se révélerait utile pour améliorer la rapidité et la qualité des prises en charge et donc la sécurité sanitaire.

En plus des maillons décrits ci-dessus et existants déjà, le CCMUS prévoit de réaffecter du personnel dégagé par la réallocation de certaines ressources des services des urgences dans les prestations extrahospitalières suivantes (voir point 4.2 ci-après).

## 1.5 SMUR

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 de l'ambulance. Ce dispositif est engagé par la CASU 144 selon les critères de tri définis préalablement.

## 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.

Un service d'urgences dans chacun des trois sites hospitaliers de l'H-JU est une structure historique à laquelle la population est habituée et qui est encore ressentie positivement. Cela dit, le système actuel a ses limites qui ont été détaillées au point 2.3 ci-avant, ce qui amène les propositions suivantes pour le service des urgences de l'H-JU 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 modifications 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 (RSJU 810.11) qui précise que l'H-JU assume la coordination, la collaboration et la complémentarité des sites, gérés comme un tout.

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
<b>08h-22h Elargissement de l'horaire de la garde médicale</b>	<b>08h-22h Elargissement de l'horaire de la garde médicale</b>	<b>08h-22h Elargissement de l'horaire de la garde médicale</b>
<b>09h-18h Polyclinique pour consultation sans rendez-vous</b>		
<b>22h-08h Tri téléphonique (via numéro de garde)</b> Envoi des patients mobiles aux urgences de Delémont Médecin SMCJU pour certains cas médico-légaux	<b>22h-08h Tri téléphonique (via numéro de garde)</b> Envoi des patients mobiles aux urgences de Delémont Médecin SMCJU pour certains cas médico-légaux	<b>22h-08h Tri téléphonique (via numéro de garde)</b> Envoi des patients mobiles aux urgences de Delémont Médecin SMCJU pour certains cas médico-légaux
<b>24h/24 : Centre d'urgence à Delémont</b>	<b>24h/24 : Centre d'urgence à Delémont</b>	<b>24h/24 : Centre d'urgence à Delémont</b>

#### **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 douleur à la poitrine et/ou sentiment d'urgence vitale : appel au 144 ;
- si urgence non vitale : appel au médecin de garde ;
- dès 22h, 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 d'élargir 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.

## B. Résumé

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

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

## C. Propositions de modifications légales

Le Gouvernement adhère aux propositions élaborées conjointement par les professionnels de l'H-JU et de la Société médicale du canton du Jura (SMCJU). Par conséquent, il propose au Parlement d'adopter le projet de modification de la loi sur les établissements hospitaliers.

C'est en effet sur la base de ces propositions, élaborées par des professionnels reconnus dans le domaine, que le Gouvernement a fait siennes les grandes orientations proposées ci-dessus. Il est précisé que l'organisation opérationnelle doit rester du ressort de l'H-JU afin de respecter la volonté politique, à maintes fois exprimée, de préserver l'autonomie opérationnelle de l'H-JU dans le cadre d'un mandat politique clair, à savoir celui de garantir la sécurité sanitaire de l'ensemble de la population jurassienne.

## D. Commentaires par article

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



### **III. Effets du projet**

Ces modifications légales tiennent 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.

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 (médicale) 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**

Le suivi des chiffres NACA notamment mais aussi des temps entre l'appel et la prise en charge par l'ambulance, voire même l'arrivée dans l'établissement adapté constituent des éléments qui sont suivis de près et figurent 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 est à noter tout de même une économie annuelle de quelque 250'000 francs suite à l'externalisation de la CASU 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 donc le développement de maillons manquants au niveau extrahospitalier.

Prestations / Année	2018		Avec CCMUS	
	EPT	Fr.	EPT	Fr.
<b>Urgences soins+ UO</b>				
D + P + S	49.5	5'733'000	41.2	4'823'909
SMUR*	-	-	3.3	330'000
<b>Total soins D + P+ S</b>	<b>49.5</b>	<b>5'733'000</b>	<b>44.5</b>	<b>5'153'909</b>
<b>Urgences médecins</b>				
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
<b>Total médical</b>	<b>24.2</b>	<b>3'682'000</b>	<b>24.2</b>	<b>4'307'600</b>
<b>Total médical + soins</b>	<b>73.7</b>	<b>9'415'000</b>	<b>68.7</b>	<b>9'461'509</b>

\*SMUR : indissociable du renforcement médico-soignant intrahospitalier

#### D. Attractivité pour le personnel

La mise en place du CCMUS entraîne donc une meilleure qualité des prises en charge et une sécurité garantie pour les patients, pour le même coût, cela avec une plus grande attractivité pour les professionnels.

#### E. Modifications mineures

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 renforcer l'indépendance et l'autonomie de l'H-JU.

### IV. Calendrier

#### A. Mise en place interne au sein de l'H-JU

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

#### B. Politique

Le document CCMUS a été élaboré sur la base d'une étroite collaboration entre les professionnels de l'H-JU, de la SMCJU et de l'Etat, via le Service de la santé publique (voir organigramme à la fin du document CCMUS).

Préavis du Conseil de la santé publique : favorable à l'unanimité lors de la séance du 17 avril 2018.  
Consultation large suite à la décision du Gouvernement : juillet – septembre 2018  
Retour sur la consultation et passage au Gouvernement : automne 2018  
Transition au Parlement : novembre 2018. Attribution par le bureau à la commission ad hoc puis traitement en commission et en plénum.  
Décision du Parlement en 2019.

## **V. Conclusions**

Au vu des arguments exposés ci-avant, le Gouvernement vous invite à prendre position sur les modifications de la loi sur les établissements hospitaliers qu'il propose.

Veuillez croire, Mesdames et Messieurs, à l'assurance de notre parfaite considération.

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA  
RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

David Eray  
Président

Gladys Winkler-Daucourt  
Chancelière d'État

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