

**Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil
à l'appui
d'un projet de loi portant modification de la loi de santé (LS)
(soins préhospitaliers et centrale d'appels sanitaires urgents
144)**

(Du 16 janvier 2013)

Monsieur le président, Mesdames et Messieurs,

RESUME

Le Conseil d'Etat a pour mission d'assurer la sécurité sanitaire de la population dans toutes les régions du canton. L'accès aux soins d'urgences, aux services de garde et à une information et à des conseils en matière sanitaire sont essentiels à cet égard. Ces services doivent allier, pour le patient-assuré-contribuable, la qualité au meilleur coût.

Or, aujourd'hui, le dispositif neuchâtelois d'appels sanitaires ne satisfait pas à ces exigences. Eclaté entre plusieurs services cantonaux et communaux, une centrale d'alarme et trois centrales d'engagement, il est complexe et peu efficace pour une population de 170.000 habitants. Il n'est en outre plus adapté aux exigences en matière médicale. Les opérateurs de la Centrale de la Police neuchâteloise (CET) ne disposent en effet pas de la formation médicale requise pour assurer le tri et l'orientation des appels sanitaires urgents qui sont adressés au 144. Enfin, il pose des problèmes d'éthique puisque ces appels sont réceptionnés par la police cantonale. Or, selon la Commission cantonale d'éthique, la gestion de tels appels est peu compatible avec la fonction de policier.

En l'absence d'un filtre professionnel adapté au niveau du 144, les deux autres systèmes d'appels sanitaires urgents– médecine de garde et hotline pédiatrique –sont confrontés à des problèmes de saturation. Les médecins de garde rencontrent en effet de plus en plus de difficultés à répondre aux demandes des patients en regard du volume d'appels enregistrés et de la pénurie de praticiens généralistes rencontrée dans certains districts du canton. De son côté, la hotline pédiatrique mise sur pied par Hôpital neuchâtelois (HNE) en 2008 a reçu plus de 18.000 appels en 2010. A fin 2011, elle en a recueillis plus de 20.000, soit 57 par jour, rendant l'offre de cette prestation très problématique pour HNE.

Face à ce constat, le Conseil d'Etat a décidé de centraliser la réception des appels sanitaires urgents que sont le 144, la médecine de garde et la hotline pédiatrique, au sein d'une seule entité disposant de toutes les compétences professionnelles requises pour l'assurer. Après avoir procédé à un appel d'offres, il a retenu celle proposée par la Fondation Urgences Santé du canton de Vaud (FUS-VD), seule structure capable d'offrir rapidement ces trois prestations de manière efficiente. Les principaux partenaires du

Le système de santé que sont l'Hôpital neuchâtelois (HNE) et la Société neuchâteloise de médecine (SNM), ont donné leur accord à ce projet.

Le présent rapport propose donc une vision globale de l'accès aux soins préhospitaliers, en réponse aux besoins de santé de la population que le Conseil d'Etat considère comme primordiaux. Le nouveau dispositif proposé contribuera à assurer l'équité d'accès aux soins de tous les Neuchâtelois dont le gouvernement est le garant.

Ces propositions sont contenues dans une modification de la loi de santé, que le gouvernement soumet à votre Autorité par le présent rapport.

1. INTRODUCTION

La problématique de la réception des appels aux numéros d'urgence dans le canton de Neuchâtel a fait l'objet de nombreuses discussions et études au sein de l'Etat depuis 1995. Les Villes du Locle, de La Chaux-de-Fonds et de Neuchâtel y ont notamment été étroitement associées.

Jusqu'à la fin des années 90, le canton de Neuchâtel disposait de quatre centrales d'alarme, soit une auprès de chaque police des villes précitées, ainsi qu'une auprès de la Police cantonale neuchâteloise (PCN). Les appels 117 et 118 parvenaient à l'une ou l'autre de ces centrales, en fonction de la localisation de l'appelant. Une première étude en vue de la réalisation d'une centrale cantonale d'alarme unique a été menée entre 1995 et 1996 et n'a pas abouti, principalement en raison de l'opposition de certains partenaires au projet.

En 1991, l'Union européenne a décidé de la mise en place d'un numéro d'urgence unique, à savoir le 112. L'Office fédéral de la communication (OFCOM) a imposé sa mise en service dès le 1^{er} janvier 1999 dans toute la Suisse, demandant aux cantons de fixer en un lieu unique la réception des appels d'urgence. Tous les cantons l'ont fait aboutir dans les polices cantonales. Parallèlement, le numéro d'appels sanitaires urgents 144 devait aussi être desservi. Le Conseil d'Etat neuchâtelois a dès lors pris la décision de confier à la PCN la gestion des numéros d'urgences 112 et 144 et l'a chargée de réceptionner les appels y relatifs. Ceci a abouti à la mise en place des structures actuelles de la Centrale d'engagement et de transmission (CET) de la PCN en l'an 2000, qui centralise depuis lors les numéros d'appels d'urgence 112, 117 et 118 ainsi que 144. Il s'agissait alors aussi de répondre aux besoins liés à l'Expo 02. Le canton de Neuchâtel a renoncé à l'époque à une véritable centrale de tri professionnel 144 pour des raisons de coûts et a privilégié la solution qui prévaut aujourd'hui.

En 2005, suite à l'adoption par le Grand Conseil d'une modification de la loi de santé soumettant, tout comme les personnes exerçant une profession de santé, les opérateurs du numéro 144 au secret professionnel au sens de l'art. 321 du code pénal suisse, la PCN a mené avec tous les partenaires concernés une réflexion qui avait pour objectifs de décharger cette dernière de la réception des appels du 144 et d'éviter ainsi une situation potentiellement conflictuelle. En effet, les opérateurs du 144, en tant que collaborateurs de la PCN, sont assermentés, astreints au secret de fonction et soumis à l'obligation de dénoncer toute infraction poursuivie d'office dont ils ont connaissance dans le cadre de leur fonction. Ces opérateurs pouvaient se voir ainsi confrontés à un problème de conscience lors de la réception de certains appels sanitaires, entre le devoir de dénoncer des faits délictueux et celui de garder le secret sur des informations d'ordre médical.

En août 2006, dans le prolongement des réflexions précitées, le directeur de police de la Ville de Neuchâtel a adressé un courrier au chef du Département de la justice, de la sécurité et des finances (DJSF), proposant la reprise des numéros d'urgence 144 et 118

par le SIS de Neuchâtel. Les discussions qui s'en sont suivies ont, en quelque sorte, constitué le préambule des travaux présentés ci-après.

Le 13 juin 2008, les chefs du DJSF et du DSAS ont lancé une étude afin d'examiner la faisabilité d'une Centrale Neuchâteloise d'Urgences (CNU), démarche soutenue par le Conseil d'Etat en date du 1er décembre 2010, qui a, en outre, octroyé un crédit d'études de 400.000 francs afin de poursuivre ce projet.

Début avril 2011, sous l'égide des chefs du DJSF et du DSAS, un groupe de travail interdépartemental a été mis sur pied. Il a été chargé d'analyser cette la problématique du 144 et de faire des propositions pour répondre aux besoins de la population dans ce domaine. Le rapport qui suit est le fruit de ces travaux.

2. CONTEXTE

2.1. Définition des soins préhospitaliers

Pour bien appréhender la nécessité de la réforme du dispositif proposé par le Conseil d'Etat, il est utile d'expliquer en quoi consistent les soins préhospitaliers, qui en sont les principaux acteurs, quelles sont les différents types de transports ambulanciers et quel est le rôle d'une centrale d'appels sanitaires urgents 144.

Les soins préhospitaliers consistent en une chaîne du sauvetage devant permettre de répondre aux urgences vitales. Cette chaîne est composée de cinq éléments: aide d'urgence, appel d'urgence, premiers secours, transport et hôpital.

L'organisation des soins préhospitaliers doit permettre aux patients en danger de mort de recevoir des secours professionnels dans un délai de 15 minutes (délai d'intervention). Dans la mesure du possible, l'IAS préconise que ce délai soit réduit à 10 minutes. En cas d'indication médicale, un médecin d'urgence doit pouvoir arriver auprès du patient dans le même laps de temps. En régions périphériques, un dispositif de garde peut venir compléter le réseau des médecins d'urgence. Le système de sauvetage local doit être relié aux structures de sauvetage interrégionales (sauvetage aérien).

Les acteurs et fournisseurs de soins préhospitaliers, qui se situent en aval des services d'urgences hospitaliers, sont:

- *les médecins de garde*
Les médecins de garde sont des praticiens de premier recours qui exercent en général en pratique privée et qui sont astreints de par la loi à assurer un service de garde. Il relève en effet de la compétence des cantons de garantir sur l'ensemble de leur territoire un service médical de garde 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, dont l'exécution est confiée aux sociétés cantonales de médecine. Tout médecin de garde doit être capable de reconnaître un patient en danger de mort et de lui prodiguer les soins appropriés jusqu'à l'arrivée du médecin d'urgence.
- *les médecins d'urgence et SMUR*
Les médecins d'urgence sont des médecins disposant d'une formation postgraduée spécifique et d'un équipement particulier pour assurer la prise en charge des urgences médicales. Ils doivent être prêts à intervenir à tout moment et être reliés à un réseau de sauvetage reconnu. Dans le canton, ils sont rattachés au service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR).

- *les ambulanciers et techniciens ambulanciers*
Les ambulanciers sont des professionnels de santé qui ont pour tâches de prendre les mesures de sécurité nécessaires sur le lieu d'intervention et de déterminer rapidement les priorités de la prise en charge du patient; de coordonner leur action avec d'autres organisations spécialistes du sauvetage ou de la sécurité routière; d'observer les fonctions vitales du patient; d'évaluer le degré de gravité de la situation à partir des signes cliniques; de dispenser, seuls ou sous le contrôle d'un médecin, les premiers soins d'urgence ou de secours (juguler une hémorragie, immobiliser une fracture, poser une perfusion ou défibriller un cœur); de choisir, en cas d'urgence, le centre hospitalier qui correspond le mieux à la situation et de sécuriser le patient et son entourage. Les formations d'ambulancier-ère (diplôme EPS) et de technicien-ne ambulancier-ère (diplôme EP) sont réglées par l'Office fédéral de la formation et de la technologie (OFFT). Les cas d'urgence graves nécessitent le recours à des ambulanciers diplômés EPS.

- *les transports ambulanciers*
On distingue et définit les transports en ambulance:
 1. selon le site de prise en charge
 - P = PRIMAIRE: première prise en charge d'un patient sur le lieu même de l'événement et, le cas échéant, transport de celui-ci vers un lieu approprié de soins.
 - S = SECONDAIRE: prise en charge d'un patient dans un établissement hospitalier et transport de celui-ci vers un autre établissement hospitalier dans un but de continuité du traitement déjà initié.
 2. selon le degré de priorité, qui s'applique aussi bien pour les interventions primaires que secondaires décrites précédemment :
 - P1 = Engagement immédiat, signaux prioritaires enclenchés pour une intervention avec probabilité d'atteinte des fonctions vitales ou pour une intervention dans un lieu public.
 - P2 = Engagement sans délai, signaux prioritaires enclenchés seulement si nécessaire à la progression, pour une intervention sans probabilité d'atteinte des fonctions vitales.
 - P3 = Engagement sans signaux prioritaires sur demande programmée ou autorisant un délai.

- *les centrales d'appels sanitaires urgents (CASU)*

Les CASU sont des centrales téléphoniques spécialisées qui coordonnent les interventions préhospitalières de premiers secours sur le plan interrégional. Regroupées en réseau, elles gèrent le numéro gratuit d'urgence sanitaire 144 sur l'ensemble du territoire national. Les CASU trient tous les appels d'urgence et organisent de façon géographiquement appropriée les premiers secours.

Selon la situation, la CASU délivre les prestations suivantes:

- donner des instructions à la personne qui demande de l'aide afin de lui permettre d'attendre dans les meilleures conditions possibles l'arrivée des équipes de secours
- adresser le patient en détresse au médecin de garde ou à un cabinet d'urgence

- déclencher l'intervention de l'ambulance la plus proche du lieu du sinistre et, en cas d'indication médicale, du médecin d'urgence, ou éventuellement du médecin de garde
- déclencher l'intervention de l'hélicoptère de secours en cas d'indication médicale
- déclencher l'intervention directe d'un médecin d'urgence (sauvetage aérien), en particulier dans les cas d'urgence pédiatrique graves
- déclencher le recours à l'ambulancier chef des secours (ACS) et au médecin-chef des secours (MCS)
- servir de dispositif de mobilisation des services sanitaires (backoffice) en cas d'événement grave et de catastrophe.

L'Interassociation de sauvetage (IAS), qui agit sur mandat des cantons, a défini les fonctions d'une telle centrale. Elle a élaboré et introduit des directives pour la reconnaissance des CASU et, dans ce cadre, des normes de qualité qui fixent des exigences relatives à l'équipement technique et à la dotation en personnel (structure) ainsi qu'aux démarches procédurales et au contrôle des résultats obtenus. La conduite d'une CASU doit être confiée à un ambulancier et à un médecin avec expérience en médecine d'urgence. La centrale, pour être en mesure de répondre aux appels entrés, doit être dotée 24 heures sur 24 de deux opérateurs-trices au minimum, dont un ambulancier ou une ambulancière diplômé-e. L'interrogation téléphonique se déroule sur la base d'un schéma de questions judicieusement structurées, permettant ainsi une appréciation rapide de la situation donnée. En cas d'interventions urgentes, l'alarme doit être donnée au premier intervenant de la chaîne de sauvetage dans un délai de 90 à 120 secondes après le début de l'appel de secours. En présence d'incidents majeurs nécessitant des ressources plus importantes, les CASU donnent l'alarme à d'autres services de sauvetage pouvant renforcer les moyens engagés, organisent le transport vers les hôpitaux et assurent la coordination avec les partenaires concernés (service du feu, police, sauvetage aérien).

2.2. Situation en Suisse

De nombreux cantons suisses ont procédé ces dernières années à des réformes de leur organisation des soins préhospitaliers et plus particulièrement du fonctionnement de leur centrale 144. Nous nous bornerons à mentionner les plus récentes.

Canton de Fribourg

Dans le cadre de la réforme de ses structures sanitaires, le canton de Fribourg s'est penché sur l'organisation des urgences préhospitalières dans le cadre d'un projet de rapport du 18 août 2011 qui a été soumis pour consultation auprès des milieux intéressés. Il y est proposé que l'État conserve entre ses mains les compétences stratégiques en lien avec l'organisation des urgences préhospitalières et que celles opérationnelles soient déléguées à un organisme externe qui jouera également le rôle de coordinateur. Celui-ci se verrait notamment confier la gestion de la centrale 144, avec un rôle de coordination prépondérant de la chaîne de secours.

En l'occurrence, le projet de rapport prévoit de donner le mandat d'une première orientation des patients à une société de télémédecine, ce qui doit, d'une part, permettre de les diriger plus efficacement dans le système de soins et, d'autre part, décharger les médecins de garde et les services d'urgences des hôpitaux. La société de télémédecine pourra alerter les opérateurs professionnels de la centrale 144 en cas d'urgences vitales.

La centrale 144 fribourgeoise a été mise en service en 1999. Elle est opérée par l'hôpital cantonal de Fribourg et est dotée avec 12.2 EPT (2 régulateurs en permanence, un médecin en supervision et le personnel administratif). Elle est en voie de reconnaissance par l'IAS. En 2011, la charge financière assurée par l'Etat pour son fonctionnement était de 1.721.000 francs.

Canton de Vaud

L'organisation du système vaudois d'urgences préhospitalières est régie par un règlement sur les urgences préhospitalières et le transport des patients, du 26 avril 2006 (RSVD 810.81.1). Celui-ci prévoit que la coordination des interventions est assurée par le dispositif cantonal des urgences préhospitalières. Ce dispositif est fixé par le Service de la santé publique, en coordination avec la Commission pour les mesures sanitaires d'urgences préhospitalières (CMSU). La chaîne des secours est organisée autour d'une centrale unique, chargée d'envoyer les secours appropriés. Cette centrale d'appel et d'engagement est sous la responsabilité de la Fondation Urgence Santé (FUS-VD). Elle abrite à la fois la centrale 144 et la centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG), qui fournit également des prestations de type hotline pédiatrique.

Canton du Valais

Dans le canton du Valais, une organisation faîtière cantonale assure la coordination des urgences préhospitalières. Il s'agit de l'Organisation Cantonale Valaisanne des Secours (OCVS) dont l'organisation est prévue dans la loi sur l'organisation des secours du 27 mars 1996 (RSV 810.8). Elle regroupe 17 organismes différents comprenant entre autres les services d'ambulances. L'OCVS est chargée de proposer un concept global et coordonné afin de garantir des secours rapides à toutes les personnes malades ou accidentées se trouvant sur le territoire du canton. L'organisation est également responsable de la gestion de la centrale d'alarme cantonale 144. Celle-ci occupe en continu 2 régulateurs à plein-temps. Les dépenses globales de l'OCVS se montaient à près de 7 millions en 2011.

Canton de Berne

En ce qui concerne le canton de Berne, c'est la loi sur les soins hospitaliers du 5 juin 2005 (LSH; RSB 812.11) qui définit et règle également l'organisation cantonale des soins préhospitaliers. Selon cette loi, l'État est responsable de planifier les soins préhospitaliers, en parallèle aux soins hospitaliers. Le canton de Berne exploite une centrale d'appels sanitaires urgents (CASU) 144, dont les missions, définies dans la loi susmentionnée, sont de conduire et de coordonner les interventions de sauvetage, de donner l'ordre d'intervenir aux services de sauvetage et d'imposer des directives à l'ensemble des prestataires de soins préhospitaliers dans le cadre de la planification et de la conduite des interventions.

La LSH prévoit des services de sauvetage régionaux et le recours à d'autres prestataires pour la fourniture des soins préhospitaliers spécialisés (aquatiques ou aériens), choisis par l'État et liés à lui par un contrat de prestations. Plusieurs formes d'organisation sont envisagées pour les services de sauvetage régionaux, dont une consiste en la mise en place d'une seule organisation cantonale.

Canton de Zurich

La centrale Schutz und Rettung de la Ville de Zurich opère le 144 (sans la prestation de tri pour la médecine de garde) des cantons de Zurich, Schwyz et Schaffhouse sur la base de contrats de prestations. La population desservie par cette centrale atteint 1.6 million de personnes.

Situation dans le canton de Neuchâtel

Le canton de Neuchâtel ne connaît pas une centrale d'appels uniquement dédiée aux urgences sanitaires. La centrale actuelle d'engagement et des télécommunications (CET) du canton, qui opère entre autres numéros d'urgence le 144, est du ressort de la PCN. Elle reçoit plus de 200.000 appels par an, dont la moitié provient des numéros d'urgence (112, 117, 118, 144) et l'autre moitié d'appels courants à la police. Le nombre d'appels au 144 s'élève annuellement à environ 42.000, dont près de 30.000 concernent la médecine de garde et environ 6.000 nécessitent l'engagement d'ambulances. Le personnel de la CET comprend depuis 2001 14.85 postes, soit un chef, un adjoint et 13 opérateurs qui travaillent en 3x8 avec une téléphoniste en horaire de bureau.

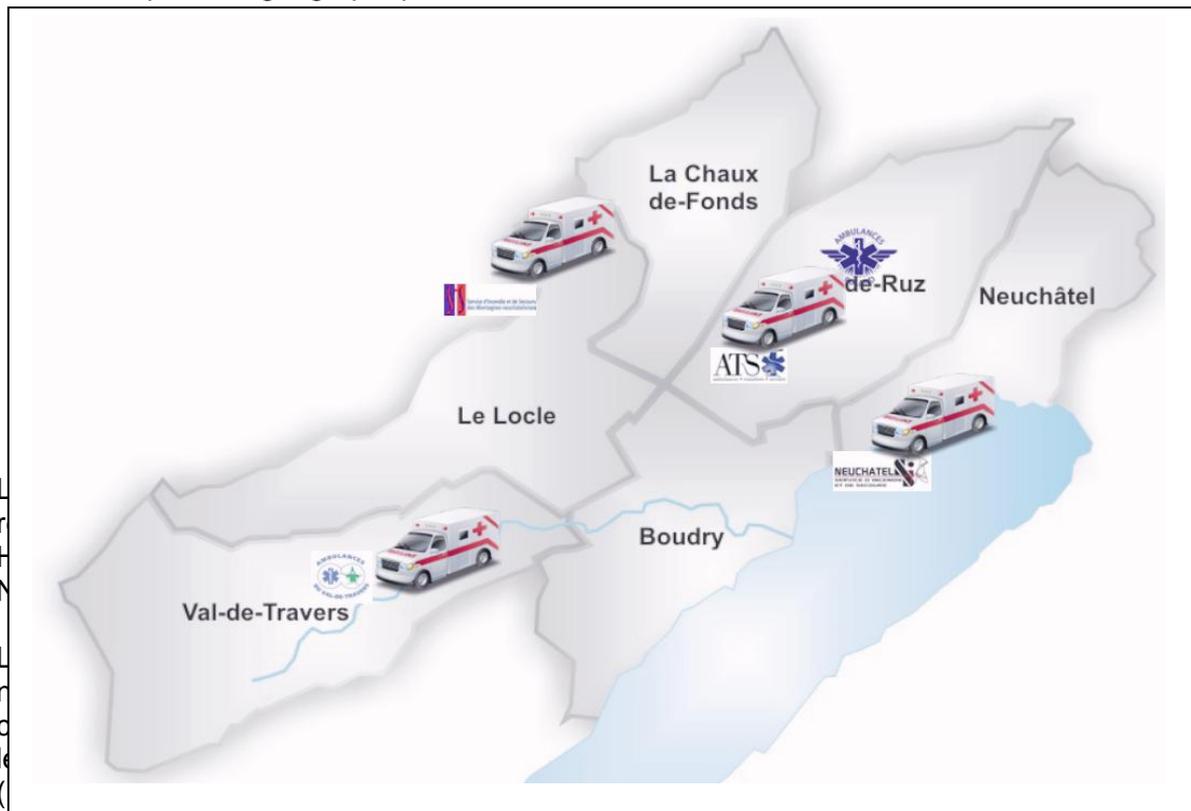
Les appels au 144 sont traités par un opérateur de la CET appartenant au corps de police qui n'a aucune formation sanitaire (ni d'ailleurs en matière de feu s'agissant des appels 118) et qui n'est de ce fait pas à même d'identifier le type et le degré de l'urgence sanitaire. L'alarme est transmise par ce dernier sans suivi avec l'appelant à la centrale d'engagement du SIS concerné ou du service d'ambulances du Val-de-Travers en fonction du lieu de survenance de l'événement. En absence d'une identification claire du type et du degré de l'urgence, la centrale du SIS ou le service d'ambulances compétent détermine l'intervention en priorité P1, ce qui entraîne la sortie immédiate d'une ambulance et/ou du SMUR. Le SMUR est engagé par l'un des deux SIS (celui de Neuchâtel intervient aussi pour l'engagement du SMUR du Val-de-Travers).

Il est important de relever que la centrale actuelle (CET de la PCN) ne répond pas aux critères de l'IAS pour être reconnue comme une centrale d'appels sanitaires urgents, notamment en raison de l'absence de qualification du personnel et de supervision médicale.

2.2.1. Services d'ambulances et SMUR

La loi de santé, dans son chapitre 9 sur les mesures sanitaires d'urgence, précise que les communes assurent le service officiel d'ambulances et les autres services de transport de patients. Les modalités d'exécution concernant les ambulances et les SMUR sont édictées dans un règlement, le Règlement concernant le transport des patients et le service mobile d'urgence et de réanimation du 15 octobre 1998 (RSN 802.105). Les services d'ambulances peuvent se regrouper ou recourir à des organismes privés par délégation de tâches. Le Conseil d'Etat surveille l'organisation et l'exploitation de ces services. Il arrête les dispositions d'exécution nécessaires, notamment en ce qui concerne les exigences requises en matière de formation du personnel, ainsi que pour l'équipement et l'aménagement des véhicules. Actuellement, trois services publics d'ambulances (SIS des Montagnes, SIS de Neuchâtel et Service d'ambulances du Val-de-Travers) et deux services privés (Ambulances Roland et ATS) desservent le territoire cantonal à partir de quatre bases.

Carte 2: Répartition géographique des 4 bases d'ambulances du canton.



Le SIS des Montagnes neuchâteloises regroupe les services de défense contre l'incendie, les services sanitaires et les organisations de protection civile des Villes du Locle et de La Chaux-de-Fonds. Il est placé sous la surveillance du Conseil Communal de la Ville de La Chaux-de-Fonds et la responsabilité du chef du dicastère de la sécurité de cette autorité. Le SIS de Neuchâtel réalise les mêmes missions sanitaires pour la Ville de Neuchâtel, les communes du Littoral et le Val-de-Ruz. Il est placé sous la surveillance du Conseil Communal de la Ville de Neuchâtel et la responsabilité du chef du dicastère de la sécurité de cette autorité. Le Service d'ambulances du Val-de-Travers n'assure que des transports sanitaires. Il est placé sous la surveillance du Conseil communal de Val-de-Travers et la responsabilité du chef du dicastère de la sécurité de cette autorité. Les services d'ambulances privés assument en majorité des transports secondaires et subsidiairement des transports primaires. Les deux entreprises privées sont regroupées sur le même site, à Malvilliers, où elles ont une base commune.

Pour mémoire, nous rappellerons que, dans le canton, les moyens ambulanciers sont demandés par la centrale 144 (CET) à la centrale du SIS concerné en fonction de la localisation de l'événement justifiant l'intervention, qui, elle, procède à l'engagement du ou des véhicules de secours (ambulance des services publics et/ou SMUR ou subsidiairement ambulance d'un service privé). L'engagement des moyens ambulanciers constitue un maillon essentiel de la chaîne de secours. En 2011, ce sont 11.345 engagements d'ambulances qui ont eu lieu, dont près de 8.000 pour des courses primaires urgentes (P) et le restant pour des transferts secondaires entre hôpitaux (S). Le 95% des courses « S » sont effectuées par les services d'ambulances privées sur demandes directes des hôpitaux. L'activité totale a augmenté de plus de 500 courses entre 2010 et 2011. La réorganisation hospitalière opérée ces dernières années n'a pas modifié notablement l'activité, sauf en ce qui concerne le site HNE du Val-de-Travers à Couvet qui a perdu son statut de site de soins aigus. Dès lors, le nombre de transports d'habitants du Val-de-Travers vers le site de Pourtalès a augmenté précisément pour permettre la prise en charge de ce type de soins fournis jusque-là sur le site de Couvet. Le Conseil d'Etat a pris en compte ce changement de statut et les conséquences qui en

résultaient, soit une plus grande sollicitation du service d'ambulances du Val-de-Travers, en accordant à HNE, par le biais du contrat de prestations conclu avec cet établissement, une subvention d'un montant de 330.000 francs destinée à financer pendant une période transitoire la présence d'une deuxième équipe d'ambulanciers au Val-de-Travers.

Tableau 2 : Activité des services d'ambulances en 2011 par service et type d'interventions.

	SIS Ville de Neuchâtel	SIS des Montagnes	Commune Val-de-Travers	Ambulances Roland	Ambulances ATS	Total
P1	3163	2132	522	687	62	6566
P2	274	280	139	385	76	1154
P3	2	20	32	159	34	247
S1	43	32	12	188	62	337
S2	50	22	7	712	178	969
S3	10	7	3	1449	603	2072
Total	3542	2493	715	3580	1015	11345

Les services publics et privés d'ambulances disposent en tout d'une vingtaine de véhicules, y compris ceux de réserve. Pour les transports primaires, les services concernés annoncent à ce jour la mise à disposition de 10 véhicules le jour et 9 la nuit, avec le personnel requis. Les ambulances privées interviennent en appui pour ce type de transports. On peut ainsi calculer qu'il y a en moyenne une ambulance prête à être engagée pour 17.300 habitants dans le canton.

Tableau 3: Ambulances en service dans le canton le jour et la nuit pour les transports primaires (P) par service

	SIS Ville de Neuchâtel	SIS des Montagnes	Commune Val-de-Travers	Ambulances Roland et ATS	Total
Jour	4	3	2	1	10
Nuit	4	3	1	1	9

Le service des ambulances est assuré dans le canton, en termes de dotation en personnel, par près de 90 EPT. Les transports primaires, qui font partie des soins préhospitaliers, reposent sur l'activité d'environ 70 EPT engagés dans les trois services publics, sachant que les services privés interviennent parfois en appui des services publics pour les transports primaires.

Tableau 4 : Répartition des EPT de postes ambulanciers selon la nature du transport par service

EPT ambulanciers	SIS Ville de Neuchâtel	SIS des Montagnes	Commune Val-de-Travers	Ambulances Roland	Ambulances ATS	Total
P	32.7	22	10.7	0	0	66.4
S	0	0	0	17	7	24
Total	32.7	22	10.7	17	7	90.4

Le coût annuel de fonctionnement d'une ambulance se chiffre entre 1.3 et 1.5 million de francs, qui comprennent les 11 salaires nécessaires pour assurer la permanence 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, ainsi que les frais d'amortissements du véhicule et de ses équipements. Les charges salariales annuelles sont d'environ 117.000 francs par EPT pour les services publics d'ambulances. Le coût global représenté par les salaires du personnel de ces derniers se monte à environ 7.8 millions de francs par an.

En 2009, la FNSUS a mandaté l'IAS pour procéder à une évaluation du système des secours préhospitaliers du canton de Neuchâtel¹. Cette évaluation a fait l'objet d'un rapport qui se penche notamment sur la centrale d'alarme 144 opérée par la PCN (CET). Selon l'expert ayant procédé à l'évaluation, le principal aspect positif de l'organisation actuelle est que le canton dispose d'un seul numéro d'appel d'urgence. Par contre, il en relève plusieurs faiblesses. En premier lieu, les opérateurs de la CET ne sont pas formés dans le domaine sanitaire. De ce fait, ils ne peuvent pas fixer des priorités et toutes les interventions ou presque sont traitées comme une urgence, entraînant une sortie immédiate d'un service d'ambulances.

Par ailleurs, les opérateurs de la CET ne sont pas à même de donner à l'appelant des consignes sur les gestes de premier secours à apporter au blessé ou au malade, qui peut être lui-même ou un/des tiers. Le contact n'étant pas possible entre l'appelant et les ambulanciers, celui-ci ne dispose par ailleurs d'aucune aide de ces derniers. Un autre important point faible de l'organisation actuelle est la perte de temps occasionnée par la transmission des informations de la CET aux centrales des SIS, sans compter la perte d'information elle-même et les risques liés à la mauvaise communication entre les opérateurs des deux centrales, sachant notamment que l'opérateur de la CET n'est pas un professionnel de santé.

Toujours dans ce contexte, l'auteur du rapport relevait que les statistiques sur les temps d'engagement des moyens de secours faisaient défaut, ce qui rend difficile un pilotage du système de soins préhospitaliers. Finalement, l'évaluation soulignait le fait que le dispositif ne permettait pas d'avoir une vision d'ensemble des interventions. Dans sa conclusion, le rapport de l'IAS mettait en évidence, comme première proposition d'amélioration des points faibles relatés ci-avant, la mise en place d'une centrale CASU 144.

La double fonction de professionnels sapeurs-pompiers/ambulanciers polyvalents, actuellement en vigueur dans les SIS des Montagnes neuchâteloises et de Neuchâtel, a également été abordée dans ce rapport. Il y était relevé que si celle-ci permet de rentabiliser le temps de permanence en regard d'une masse critique d'interventions modérée, elle pose toutefois une série de problèmes au niveau du recrutement et de la formation de personnel, mais aussi de la prise en charge. Tout d'abord, tout le monde ne veut pas se lancer dans la double formation de sapeurs-pompiers/ambulanciers. Elle demande plus de formations initiales et continues; de plus, le manque de pratique sapeurs-pompiers/ambulanciers lié à une plus faible masse d'activités dans chacun des secteurs doit être compensé par des stages de formation accrus et donc moins de temps passé sur le terrain. En outre, la médecine d'urgence devient de plus en plus technique et exigeante, ce qui renforce le besoin de formation.

Depuis, le SIS de Neuchâtel a obtenu la reconnaissance de l'IAS pour son service d'ambulances. Dans son rapport du 12 mai 2012, l'IAS relevait pour sa part que ce service ne disposait que de dix ambulanciers diplômés, nombre jugé insuffisant au vu de son activité sanitaire, et recommandait de former suffisamment d'ambulanciers diplômés à l'horizon 2018, seul point jugé comme négatif à la polyvalence du personnel des SIS.

¹ Rapport de visite et évaluation du système de secours du Canton de Neuchâtel, IAS, Pasquali, 2009

A terme, les problèmes liés à la double fonction mentionnée ci-avant, qui pourraient aller en augmentant avec l'augmentation incessante des standards de formation et de qualité, pourraient remettre en question celle-ci et par conséquent augmenter les coûts de fonctionnement des SIS, indépendamment du projet décrit dans le présent rapport.

Le rapport que nous vous soumettons se base sur le dispositif actuel et doit permettre le maintien de la polyvalence ambulancier/pompier professionnel. Il respecte ainsi l'art. 8 de la loi sur la prévention et la défense contre les incendies et les éléments naturels, ainsi que les secours (LPDIENS), adopté le 27 juin 2012 par le Grand Conseil, qui prévoit, dans son article 8, que "Dans la mesure du possible, les SIS sont formés de professionnels sapeurs-pompiers/ambulanciers polyvalents".

2.2.2. Hotline pédiatrique de l'Hôpital neuchâtelois (HNE)

La hotline pédiatrique de l'HNE a été mise en service par cet établissement le 7 janvier 2008 dans le but de conseiller et trier les appels concernant des enfants malades, ceci dans le contexte de la création du Centre Femme-Mère-Enfant à Neuchâtel. Cette ligne a répondu à 18.274 appels en 2011, soit 50 appels par jour (de 44 en semaine à 64 par jour le week-end). Son fonctionnement est le suivant: un message sonore permet d'orienter l'appelant soit sur une première ligne dédiée aux appels urgents (ligne 1), soit sur une ligne de réserve (ligne 2). Le personnel dévolu à la hotline pédiatrique, qui s'occupe aussi de l'accueil des urgences pédiatriques, est composé de trois infirmier-ères le jour et de deux pendant la nuit. Lors d'une enquête en 2010, on a relevé en moyenne 4.2 heures d'écoute par jour de semaine et 6 par jour de week-end. Or, les infirmières en charge des appels aux urgences pédiatriques d'HNE (hotline pédiatriques) ne peuvent s'y consacrer pleinement, dans la mesure où il doit en même temps accueillir les patients, prodiguer les soins et répondre aux autres lignes du service. Des retards importants dans les réponses aux appels, voire une indisponibilité prolongée de la ligne, sont régulièrement signalés aux autorités hospitalières et politiques. Or ces retards créent souvent de l'anxiété chez les parents.

Sur un échantillon de 1.364 fiches d'entretiens téléphoniques enregistrés sur la ligne 2 (ligne de conseils), en avril 2011, 651 ont débouché sur un rendez-vous en pédiatrie à l'HNE et 36 présentaient une situation dont la gravité aurait justifié un appel sur la ligne 1. On peut en conclure que sur l'échantillon étudié, 47% des appelants sur la ligne 2 ont bénéficié d'un rendez-vous planifié à l'HNE et 2% d'une prise en charge en urgence dans cet établissement.

Le tri téléphonique des urgences pédiatriques en particulier est une activité difficile pour de multiples raisons (angoisse parentale, langues, précision, compréhension et analyse des éléments de l'émetteur comme du récepteur, etc). Actuellement, cette prestation n'est pas effectuée de manière satisfaisante au sein de l'HNE pour qui cette situation n'est pas tenable. Cela a d'ailleurs amené cet établissement à saisir, il y a quelques mois, l'Etat pour qu'une solution de remplacement soit trouvée très rapidement en commun, dans le cadre des réflexions en cours menées en lien avec la centrale 144.

Les problèmes rencontrés par la hotline pédiatrique de l'HNE sont importants. Ils sont liés autant au nombre d'appels, en augmentation, qu'aux moyens mis à disposition pour y donner suite. Par moment, en cas de surcharge ou d'urgence à l'accueil des urgences pédiatriques, cette prestation peut être différée pendant plusieurs minutes, ce qui n'est pas satisfaisant en termes de prise en charge des patients.

2.2.3. Services de garde en matière de santé

Les services de garde sont constitués principalement de la garde des médecins de premier recours, des médecins-dentistes, des pharmacies et de certaines gardes médicales spécialisées (ophtalmologie, psychiatrie, etc). Le service de garde est une exigence légale basée sur l'art. 68 de la loi de santé qui prescrit à son alinéa 1 que "Les personnes exerçant une profession médicale universitaire sont astreintes au service de garde" et, à son alinéa 2, que "Le Conseil d'Etat en règle les modalités avec le concours des associations professionnelles concernées".

Garde des médecins de premier recours

Dans le canton de Neuchâtel, c'est la société neuchâteloise de médecine (SNM) qui a été désignée par le Conseil d'Etat pour organiser ce service de garde. Plus spécifiquement, cette association est chargée d'organiser les services de garde de médecine, par commune ou par région, cas échéant par spécialité, d'établir un plan de garde et de communiquer ce plan aux organes désignés pour répondre aux appels du public, comme la CET de la PCN notamment.

La garde de médecine de premier recours est assurée aujourd'hui dans le canton par six cercles correspondant aux districts/régions suivant-e-s: Neuchâtel et Entre-deux-Lacs, Boudry, Val-de-Ruz, La Chaux-de-Fonds, Le Locle et le Val-de-Travers. La grande majorité des appels (81.8%) survient de 7h00 à 19h00.

Force est de constater qu'il existe d'importantes inégalités dans la dotation en ressources médicales entre ces cercles de garde liés notamment aux effectifs de médecins dans les districts/régions qu'ils couvrent. De plus, la proportion de médecins praticiens atteignant la limite d'âge d'astreinte à la garde (65 ans) ne cesse d'augmenter. Certains médecins de premier recours sont sollicités pour participer à des activités de garde de sous-spécialités en faveur d'HNE. Pour ces raisons mentionnées, le nombre de médecins astreints à la garde est de plus en plus restreint, notamment dans les régions périphériques du canton, mais pas seulement. La SNM a estimé qu'il devenait impératif de réfléchir à une nouvelle organisation des urgences préhospitalières qui comprenne aussi la collaboration avec les services de gardes médicales.

Dans ce contexte, le rôle des services d'urgences des hôpitaux comme interfaces entre la médecine hospitalière et ambulatoire s'est encore accru. Pour bien comprendre cette évolution, une enquête publiée en 2008 dans la Revue Médicale Suisse s'était attelée à évaluer les attentes, les besoins et les mesures permettant d'améliorer la collaboration entre les médecins de premier recours neuchâtelois et les intervenants préhospitaliers (ambulancier, SMUR) et l'HNE. Les résultats de cette enquête ont mis à jour toute une série de mutations survenues de manière imperceptible dans la pratique de la garde de premier recours, mais qui ont transformé le travail sur le terrain de façon radicale. La création du SMUR et son développement cantonal depuis 1996 ont notamment considérablement modifié le type d'intervention en garde de premier recours. En effet, depuis lors, les omnipraticiens ne sont pratiquement plus confrontés à des situations de détresse vitale, à l'exception d'éventuels problèmes de triage. Dans cette enquête, 71% des médecins ayant répondu au questionnaire pensent que la centralisation des appels sur un numéro unique «urgence santé» devait être une priorité.

Gardes des médecins-dentistes et autres spécialistes

Les médecins-dentistes ont revu leur activité de garde au mois de mai 2010. La nouvelle organisation ne prévoit plus qu'un seul dentiste de garde pour tout le canton. La garde a

lieu du lundi au vendredi et du vendredi soir au lundi matin. Une soixantaine de dentistes participent à cette garde.

D'autres spécialistes comme les ophtalmologues assurent un service de garde.

Le projet de regrouper les urgences psychiatriques dans le cadre d'une collaboration entre le CNP, HNE et le groupe des psychiatres privés a abouti à mi-août 2012, avec la mise en service d'un centre des urgences psychiatriques (CUP) géré par le CNP, mais localisé sur le site HNE de Pourtalès.

Gardes des pharmacies

Les pharmacies du canton assurent la garde sur six cercles, 7 jours sur 7. La fréquentation des pharmacies de garde a tendance à diminuer depuis que les pharmacies des gares de La Chaux-Fonds et de Neuchâtel peuvent ouvrir tous les jours, jusqu'à 19 heures pour celle de La Chaux-de-Fonds et jusqu'à 20 heures 30 pour celle de Neuchâtel. En dehors des heures d'ouverture, le pharmacien de garde doit rester atteignable, notamment par le 144, pour répondre à des demandes spéciales.

En conclusion, les services de garde du canton répondent, dans l'ensemble, aux besoins de la population. Leur organisation cependant est historique et pourrait gagner en efficacité, notamment en uniformisant les systèmes d'appels qui sont hétérogènes. Elle doit aussi prendre en compte l'évolution attendue de la densité de certains professionnels de la santé, notamment dans un contexte de pénurie annoncé et même déjà existant dans certaines régions périphériques du canton pour les médecins de premier recours, et celle des urgences vers d'autres modèles de prise en charge, par exemple des cabinets privés au sein de l'hôpital selon le modèle de Baden.

2.2.4. Moyens en cas de catastrophe

Au niveau cantonal, c'est l'organisation en cas de catastrophe (ORCAN) et son état-major réduit qui sont appelés à prendre des mesures si les moyens courants sont débordés.

Dans un tel contexte, plusieurs centrales seront amenées à collaborer.

Le développement d'une nouvelle centrale d'alarme et d'engagement ayant le leadership au niveau cantonal sur toutes les questions de sécurité, tâche actuellement assurée et assumée logiquement par la centrale de la police neuchâteloise, est indispensable sachant que cette même centrale se doit de disposer des compétences décisionnelles de coordination avec les centrales du même type des cantons limitrophes, avec la Centrale nationale d'alarme – CENAL -, notamment en cas de demandes d'appui ou de déclenchement du plan cantonal de gestion d'événement majeur, de crise ou de catastrophe ORCAN.

Dans une telle configuration, le lien avec la centrale d'alarme et d'engagement 144 est essentiel.

De son côté, HNE a conçu un plan d'alarme de son personnel en cas de situation extraordinaire. Celui-ci sera pleinement opérationnel début 2013, dès que les installations téléphoniques et informatiques auront pu être réalisées.

En 2010, le canton de Neuchâtel a décidé de faire l'acquisition, dans le cadre de son budget d'investissements, d'un véhicule de soutien sanitaire (VSS) qui est propriété du Service cantonal de la santé publique (SCSP). Le Grand Conseil a adopté le 4 septembre 2012 la demande de crédit complémentaire pour l'équipement de ce véhicule.

Son exploitation et son entretien notamment ont été confiés, en vertu d'un contrat de prestations signé entre le DSAS et la Ville de la Chaux-de-Fonds, au SIS des Montagnes. Ce véhicule a été remis à ce dernier par le fabricant au début de l'été 2012. Les modalités de son engagement en cas de catastrophe seront fixées dans le concept d'une nouvelle centrale 144, après consultation de l'Etat-major ORCAN.

3. UN SYSTÈME QUI DOIT EVOLUER

La centrale 144 mise en place au début des années 2000 dans le canton présente plusieurs problèmes qui vont s'accroître avec l'augmentation prévisible des appels sanitaires et la saturation du système de soins, tant au niveau ambulatoire qu'hospitalier (services d'urgences et soins intensifs). L'environnement a changé (moins de centres hospitaliers de proximité, plus de mobilité et surtout un développement de la téléphonie mobile). Les exigences de qualité dans le domaine de la santé se sont accrues. Ce constat impose une adaptation du système actuel.

Le Conseil d'Etat a entendu d'une part les plaintes d'utilisateurs du 144. D'autre part, il a étudié les travaux réalisés portant sur les questions éthiques, juridiques en lien avec l'organisation actuelle. Il a enfin tenu compte des interventions parlementaires portées sur ces questions devant le Grand Conseil.

3.1. Plaintes d'utilisateurs de la centrale 144

Depuis de nombreux mois, plusieurs situations médicales délicates au niveau de la centrale 144 ont été rapportées au DSAS et au médecin cantonal qui témoignent de dysfonctionnements dans la chaîne cantonale des secours. Certaines ont même été ébruitées dans la presse conférant à cette problématique un caractère public. Des conséquences très graves ont pu être évitées jusqu'alors. Il n'en demeure pas moins que le risque persiste et va même en augmentant de ne pas pouvoir assurer une prestation appropriée avec l'organisation actuelle de la centrale 144, avec toutes les conséquences humaines et en termes de responsabilité civile pour l'Etat qui peuvent en découler.

Trois exemples tirés de la réalité sont présentés ci-dessous qui démontrent les limites, pour ne pas dire les dangers, du système actuel et les risques qui peuvent en découler.

Cas A

Mme T. appelle la centrale 144 car son mari souffre de tremblements violents apparus brusquement. Le centraliste de la CET lui conseille de contacter son médecin. Mme T., affolée, raccroche et demande l'aide de ses voisins pour transporter son mari à l'hôpital. Aux urgences, les médecins constatent que le patient présente un "frisson solennel" qui est le symptôme d'une grave infection accompagnée d'un état de choc. Une prothèse vasculaire a perforé son intestin. Le patient est hélicoptéré vers un centre universitaire où il sera opéré. Entretemps, le centraliste inquiet a cherché conseil auprès de son collègue de permanence à la centrale d'engagement du SIS qui n'a pu lui amener plus d'éléments.

Après analyse de l'enregistrement de la communication entre l'opérateur de la CET et Mme T., un spécialiste de la médecine d'urgence a estimé que le centraliste n'était pas suffisamment formé pour poser les questions adéquates et suspecter un problème grave de santé. Il aurait en outre dû chercher à rappeler Mme T. pour assurer un suivi. La supervision du SIS ne lui a enfin pas été utile pour comprendre le problème et le corriger.

Cas B

Un homme qui ne se sent pas bien (fièvre, douleurs, vomissements et diarrhée) a fait appel au médecin de garde. Celui-ci ne s'est pas déplacé et lui a conseillé d'appeler une ambulance pour se rendre à l'hôpital. L'intervention de l'ambulance a coûté 775 francs. Le patient a interpellé le SCSP sur cette prise en charge qu'il jugeait inappropriée. Cet exemple illustre l'inadéquation entre les attentes du patient et la réponse apportée par le système. Une centrale 144 offrant un tri professionnel et faisant office de porte d'entrée unique aurait pu cibler l'intervention du médecin ou de l'ambulance en fonction de critères professionnels et à un meilleur coût.

Cas C

Un homme ayant déjà eu un infarctus du myocarde appelle la centrale 144 et se plaint de tachycardie. L'opérateur ne peut pas se prononcer sur la gravité éventuelle de la situation. Avec l'accord du patient, il est convenu de faire intervenir un médecin de garde. Le médecin par téléphone décide lui-même de l'engagement d'une ambulance. La suite de la prise en charge est correcte avec un passage à l'HNE et le transfert du patient en hôpital universitaire pour la pose d'un pacemaker.

L'opérateur n'avait pas les moyens de juger de la gravité de la situation. Le recours au médecin de garde, puis à l'organisation du transport, a généré des délais inutiles.

Ces exemples démontrent que la fonction de tri médical au niveau de la centrale actuelle 144 n'est pas suffisante et appropriée. Cela s'explique par le fait que les opérateurs de la CET sont des policiers, et non des professionnels de santé, qui ne disposent d'aucune formation, mais aussi de procédures pour procéder à un tri médical. Les critères d'engagement des ambulances sont peu clairs, privilégiant parfois l'urgence, et engendrant des coûts inutiles à la charge des patients, notamment lorsqu'une ambulance est appelée alors que cela ne se justifiait manifestement pas, sachant que la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins des transports en ambulance est très modique et ne suffit pas, dans la grande majorité des cas, à couvrir la totalité des coûts de ceux-ci. Dans un autre cas (cas A), l'intervention d'une ambulance aurait été justifiée, mais cela n'a pas été fait.

Le but de ces exemples n'est pas d'accabler l'un ou l'autre des partenaires de la chaîne de sauvetage face à telle ou telle situation, sachant que chacun fait de son mieux avec les moyens dont il dispose. Il s'agit de montrer que la situation actuelle génère, en raison de la présence de trop nombreux intermédiaires et d'une centrale de tri mal adaptée pour répondre aux appels sanitaires, des délais inutiles entraînant des risques pour la santé des usagers et des coûts inutiles pour la collectivité, voire les patients eux-mêmes liés à l'engagement de moyens inappropriés. Force est aujourd'hui de constater que cette situation ne peut durer plus longtemps et doit être corrigée à court terme.

Questions éthique et juridique

Des préoccupations d'ordre éthique et juridique sont apparues dès la mise en service de la nouvelle centrale au sein de la PCN en 2001. Le patient en composant un numéro d'appels sanitaires urgents s'attend à parler avec un professionnel de la santé soumis au secret professionnel. Or tel n'est pas le cas puisque ce sont les opérateurs de la CET de la PCN, des policiers, qui répondent depuis lors toujours à ces appels. Cette problématique a été soulevée à maintes reprises. La commission cantonale d'éthique s'est prononcée à ce sujet lors d'une séance du 4 avril 2003 et est arrivée à la conclusion "qu'il serait opportun de réfléchir à la création d'une réponse au 144 qui ne dépende pas directement de la police... La localisation de la centrale doit conduire à trouver une

alternative correspondant vraiment aux attentes du public s'agissant de la réponse médicale".

Un avis de droit a été demandé par le commandant de la police à l'institut de droit de la santé (IDS) de l'Université de Neuchâtel sur un autre aspect éthique et juridique lié la CET qui était de savoir si son fonctionnement en matière de numéro d'urgence sanitaire était contraire au respect du secret professionnel?. Dans l'avis rendu à ce sujet, l'IDS indiquait que le statut juridique du personnel de la CET pour les appels 144 pouvait à la fois découler de la notion d'auxiliaires selon la loi de santé et ainsi être soumis au secret professionnel selon l'art 321 du Code pénal, ou être considéré comme des agents de la fonction publique qui, tout en étant soumis au secret de fonction, étaient astreints au devoir de dénoncer toute infraction selon le Code de procédure pénale neuchâtelois. N'étant pas subordonnés directement à un médecin, ces agents de la fonction publique que sont les opérateurs de la CET ne peuvent pas être considérés comme des auxiliaires de santé au sens de la loi de santé, ceci créant un évident conflit d'intérêt. La personne qui appelle le numéro d'appels sanitaires 144 pour elle-même ou pour un tiers n'est pas clairement informée du fait que ce faisant elle ou le tiers pourrait se voir reprocher de possibles infractions dont l'opérateur, qui est un policier agent de la fonction publique, aurait connaissance dans l'exercice de sa fonction de centraliste. L'IDS proposait comme piste de solution pour résoudre ce potentiel conflit de devoirs des opérateurs de la CET en lien avec les appels 144 de confier la tâche de tri à une centrale indépendante dont le personnel serait soumis au secret professionnel ou de modifier la loi de santé par une extension du secret professionnel aux opérateurs de la centrale. Finalement, c'est cette seconde option qui a été privilégiée par le législateur, principalement pour des raisons financières, dans une modification de la loi de santé qu'il a adopté en 2005 (art. 62). Il n'en demeure pas moins que, malgré cette solution juridique pour remédier au potentiel conflit de devoirs mentionné plus haut, le problème de fond reste, à savoir que les opérateurs de la centrale 144 ne sont pas des professionnels de santé à même de procéder à un tri médical efficace et approprié, comme les exemples présentés ci-avant l'ont démontré.

3.2. Interpellations parlementaires au Grand Conseil

Ces dernières années, les questions soulevées ci-dessus ont aussi suscité plusieurs interventions parlementaires et débats au Grand Conseil. Citons notamment les questions ou interpellations des députés de Montmollin (03.158, 05.138, 03.322), Vuilleumier (10.404, 07.199) et Nussbaumer (11.352) déposées entre 2003 et 2011 qui sont révélatrices de la sensibilité de longue date de la problématique, mais aussi de son importance pour la population et ses représentants au Grand Conseil.

4. RÉORGANISATION DES SOINS PRÉHOSPITALIERS ET DE PREMIER RECOURS

Le Conseil d'Etat a pour mission d'assurer la sécurité sanitaire de la population neuchâteloise dans toutes les régions du canton. Cela signifie d'une part de permettre à la population d'accéder avec efficacité aux urgences préhospitalières et aux services de garde médicale et d'autre part d'assurer la continuité et la qualité des soins dans l'ensemble du système de santé.

Pour ce faire, le Conseil d'Etat estime nécessaire de profiter de la réflexion en cours pour définir un nouveau concept d'organisation des soins préhospitaliers et de premier recours dans le canton. Ce rapport a donc une portée plus générale que le seul fait de trouver une solution aux problèmes occasionnés par la centrale 144 actuelle (CET). Il doit

également permettre à la population neuchâteloise d'accéder à des services de tri médical, de garde médicale ou autres et d'urgences sanitaires performants, ainsi qu'à une meilleure information et à des conseils pratiques sur les questions de santé.

Par ailleurs, s'agissant des appels sanitaires urgents sur le 144, la création d'une centrale d'alarme et d'engagement dédiée à ces appels, ou plutôt l'association à une centrale déjà existante, en l'occurrence celle de la FUS-VD, avec du personnel répondant aux normes de l'IAS, permet également de répondre aux soucis que des députés au Grand Conseil ont manifestés à plusieurs reprises à propos du respect du secret médical dans le cadre actuel et surtout vise à améliorer la qualité des prestations de soins offertes à la population neuchâteloise.

D'emblée, le Conseil d'Etat a souhaité inclure dans sa réflexion la situation de la hotline pédiatrique de l'HNE et la question de la garde de médecine de premier recours en particulier, dans un contexte de pénurie attendue de médecins généralistes dans certains districts.

Le nouveau dispositif proposé en matière d'organisation des soins préhospitaliers et de premier recours comportera trois volets:

1. une centrale d'alarme et d'engagement sanitaire 144 répondant aux critères IAS
2. une nouvelle ligne téléphonique visant à une meilleure orientation vers des services de garde qui seront aussi réorganisés par les associations qui en ont la responsabilité, et incluant les services de la hotline pédiatrique
3. une amélioration de l'information à la population pour faciliter les prises de décisions en matière de santé

4.1. Adapter l'offre aux besoins de la population

Il convient au préalable de préciser les besoins de la population dans le domaine préhospitalier à l'aide de quelques exemples de situations que tout en chacun peut rencontrer une ou plusieurs fois dans notre vie:

- un témoin constate la présence d'une personne inconsciente sur la chaussée;
- un accident de la circulation de nuit provoque plusieurs polytraumatisés;
- lors d'une soirée, un homme se plaint de douleurs dans la région du cœur;
- une femme asthmatique a des problèmes pour respirer;
- une mère constate que son enfant est fébrile;
- un homme se plaint de maux de tête depuis trois jours;
- une femme enceinte présente des contractions alors que l'enneigement complique les transports.

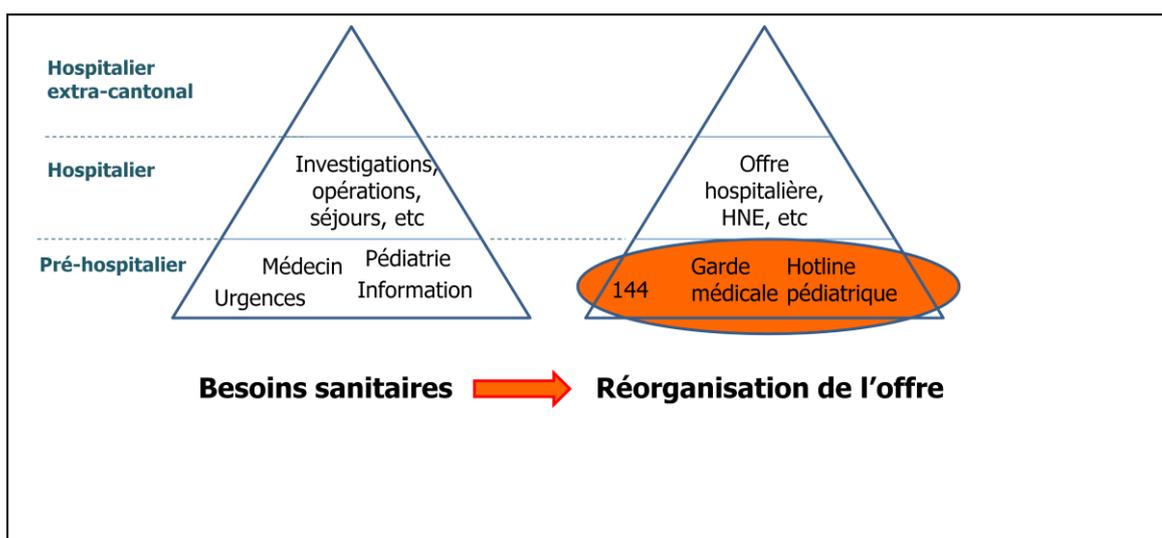
Chacune de ces situations doit être analysée professionnellement sur le plan de la prise en charge sanitaire. Le citoyen confronté à de telles situations a le droit de recevoir une réponse adéquate pour y remédier, qui peut aller de l'engagement d'un hélicoptère ou d'une ambulance dans les cas les plus graves, à une simple recommandation de la centrale 144 de consulter son médecin dans la semaine, voire se limiter à quelques conseils pratiques en matière de santé donnés de vive voix par téléphone.

Ces exemples particuliers démontrent l'importance du système des soins préhospitaliers dans le système global de santé ainsi que la nécessité de le réorganiser lors qu'il ne fonctionne pas bien.

En effet, on peut comparer les besoins de santé de la population à un triangle. La base de celui-ci correspond à des besoins fréquents qui peuvent concerner chaque habitant du canton un jour ou l'autre, ce sont les besoins en soins préhospitaliers. Ces derniers vont

de l'aide en situation d'urgence, à des informations et conseils en matière de santé en passant par l'accès à des services de garde. Plus rarement, le citoyen aura des besoins en soins hospitaliers généraux dans le canton, voire spécialisés hors du canton, besoins qui correspondent à la pointe du triangle. Ces dernières années, l'essentiel du débat en matière de santé publique dans le canton s'est porté sur la couverture des besoins hospitaliers, notamment dans le contexte de réformes de la planification et de l'organisation hospitalières, et dans cadre en particulier des orientations stratégiques de l'HNE. Or il s'agit de besoins de santé peu ou moyennement fréquents. L'accent porté sur ceux-ci réside dans le fait qu'ils mettent en œuvre des ressources lourdes, spécialisées et coûteuses.

A ce triangle des besoins, on peut faire correspondre un autre triangle qui présente, pour sa base, la réponse en terme d'offre aux besoins préhospitaliers apportée dans le cadre du nouveau dispositif pour les soins préhospitaliers et la médecine de premier recours proposé dans le présent rapport.



C'est dans cette perspective globale que les propositions du Conseil d'Etat seront décrites dans les chapitres suivants.

4.2. Étapes vers une nouvelle centrale d'appels sanitaires

Le constat que la centrale 144 actuelle ne répond plus aux besoins impliquait de trouver rapidement une solution de remplacement. Dans cette optique, le Conseil d'Etat a recherché des possibilités de collaboration avec les centrales 144 d'autres cantons environnants, estimant qu'une telle centrale (CASU 144) devait pouvoir desservir une population plus importante que celle de notre canton afin de réaliser des économies d'échelle. A titre d'exemple, les cantons de Zurich, Schwytz et Schaffhouse desservent par une même centrale d'appels 144 une population de 1.6 million d'habitants. Une collaboration avec le canton du Jura a été envisagée dans un premier temps, mais, en avril 2011, le Gouvernement jurassien a décidé, pour des raisons d'urgence sanitaire et de délais de mise en oeuvre, de se lancer, seul et sans plus attendre, dans la création d'une centrale 144 et confier l'exploitation de celle-ci à l'Hôpital du Jura. Dès lors, d'autres pistes de collaboration ont dû être recherchées.

Appel d'offres

Dans ce contexte, un comité de pilotage (COFIL), composé du chef du DJSF, de la cheffe du DSAS, du commandant de la police neuchâteloise, du médecin cantonal, du secrétaire général du DJSF et de l'adjoint au chef du Service de la sécurité civile et

militaire (SSCM), a demandé, début 2011, des offres aux cantons de Vaud et Fribourg après avoir procédé à des visites de leurs centrales 144. Une démarche identique a été faite en juillet 2011 auprès de la Ville de Neuchâtel qui avait fait valoir dans l'intervalle auprès du canton son intention de proposer son propre projet de centrale d'appels 144. Ces offres devaient toutes répondre à un cahier des charges identique concernant le traitement des appels 144, de la médecine de garde et des urgences pédiatriques.

Analyse des offres et choix

Une fois en possession des offres, le COPIL les a examinées, comparées et évaluées à la lumière de critères d'analyse identiques. La CASU retenue devait notamment être à même:

1. de garantir des prestations de qualité en étant certifiée IAS;
2. d'être indépendante de tout service d'ambulances, au niveau de la gouvernance, afin d'assurer une régulation objective;
3. d'être le plus rapidement possible opérationnelle afin de limiter sans tarder les risques auxquels s'exposent les patients avec le système actuel;
4. de fournir des prestations à moindre coût.

Au terme d'un examen approfondi, et sur la base de ces critères, le COPIL a retenu l'offre vaudoise de la Fondation Urgences Santé Vaud (FUS-VD), qu'il a privilégiée pour les raisons suivantes.

1. Elle couvre l'ensemble des prestations sollicitées par l'appel d'offres, à savoir le numéro d'appel 144, la hotline pédiatrique et la médecine de garde. Le canton de Fribourg et la Ville de Neuchâtel, par son SIS, ne peuvent pas fournir l'ensemble de ces trois prestations, en particulier la hotline pédiatrique, qui est pourtant indispensable à très court terme.
2. Elle est déjà en activité depuis 1993 et est bien rôdée. La centrale fribourgeoise est plus récente et moins expérimentée. La Ville de Neuchâtel ne dispose pas d'une CASU et sa mise en place nécessiterait un grand travail.
3. Elle est certifiée par l'IAS. Ce n'est pas le cas de la centrale fribourgeoise. Une centrale neuchâteloise, quant à elle, si elle devait être mise sur pied aujourd'hui, ne pourrait être certifiée avant plusieurs années.
4. Elle est totalement indépendante des services d'ambulances neuchâtelois. C'est d'ailleurs aussi le cas de la centrale fribourgeoise. Ce ne serait en revanche pas le cas de la centrale neuchâteloise projetée, qui serait directement liée au SIS de Neuchâtel, lequel assume un service d'ambulances.

Selon les offres reçues, le coût annuel du numéro 144 desservi par la centrale de la Ville de Neuchâtel, non compris la médecine de garde et la hotline pédiatrique, est estimé à 700.000 francs par année. Ce montant s'élève à quelque 781.000 francs pour l'offre fribourgeoise, contre 680.000 francs pour l'offre vaudoise. La proposition vaudoise qui est légèrement inférieure aux deux autres en termes de coûts, a surtout l'avantage d'être déjà opérationnelle.

Le COPIL a relevé encore plusieurs autres points favorables à l'offre vaudoise :

1. Le canton de Neuchâtel pourra intégrer les organes de la FUS-VD (conseil de fondation et commissions techniques) qui gère la Centrale 144 vaudoise et ainsi prendre part aux décisions la concernant. En revanche, pour les deux autres offres, la collaboration interviendrait uniquement sur la base de contrats de prestations.

2. Les services de la centrale vaudoise sont assurés avec un suivi et une supervision médicale qualifiée, réalisés par des médecins attachés à la faculté de médecine et aux services d'urgence du CHUV (1.5 EPT, comprenant la participation d'un pédiatre). Fribourg n'offre pas une prestation médicale d'un même niveau, puisqu'il ne dispose pas d'un hôpital universitaire. De son côté, la Ville de Neuchâtel, par son SIS, ne pourrait pas mettre un tel service à disposition, ou en tous les cas elle ne pourrait le faire qu'avec beaucoup plus de difficultés et à un coût élevé.
3. L'expérience de la centrale vaudoise est solide, tant sur le plan professionnel que financier. La FUS-VD, qui en a la responsabilité, est une fondation de droit privé, sans but lucratif, issue en 2005 de la fusion de la Fondation 144 et de la Fondation pour la garde médicale. Elle est dotée d'un capital de 300.000 francs versé par le service de la santé publique du canton de Vaud. La centrale 144 opérée par la FUS-VD est desservie par des professionnels de la santé (infirmiers et ambulanciers) spécialement formés à la réception et à l'évaluation des appels sanitaires urgents. Elle bénéficie ainsi d'une large expérience. En effet, en 2011, elle a traité 80.000 appels et déclenché 31.497 interventions de secours, dont 16.721 en priorité 1. Elle est dédiée à la réception, au traitement et à la gestion des appels sanitaires urgents provenant du canton de Vaud, mais aussi de la Broye fribourgeoise et de la commune genevoise de Céligny. La centrale des médecins de garde (CTMG) de la FUS-VD traite de son côté chaque année près de 120.000 appels comprenant aussi des services de conseil médical d'excellente qualité.

Décision du Conseil d'Etat

Sur ces bases, le Conseil d'Etat neuchâtelois a retenu, le 26 septembre 2011, l'offre de la FUS-VD à Lausanne et a donc communiqué son intention d'externaliser auprès de celle-ci la gestion des appels 144, de la médecine de garde et de la hotline pédiatrique. Par l'intermédiaire des chefs du DSAS et du DJSF, le Conseil d'Etat a informé le chef du DSAS du canton de Vaud de ce choix le 9 novembre 2011, en lui demandant s'il n'y voyait pas d'inconvénient. Le 30 novembre 2011, celui-ci a répondu favorablement à la demande en appuyant le principe d'une collaboration du canton de Neuchâtel avec la FUS-VD.

Délai de mise en œuvre

La mise en œuvre de ces prestations pour le canton de Neuchâtel au sein de la FUS-VD pourra avoir lieu dans les six mois après la décision du Grand Conseil pour tenir compte du temps nécessaire au recrutement et à la formation du nouveau personnel. La centrale de la FUS-VD a prévu trois opérateurs supplémentaires à plein-temps pour assurer la gestion des appels sanitaires urgents neuchâtelois. D'emblée, la FUS-VD a déclaré qu'elle examinerait de manière privilégiée les candidatures qui, à compétences égales, proviendrait de professionnels de santé neuchâtelois.

Une phase de coordination technique est aussi requise pour harmoniser les systèmes de communication entre les partenaires et acquérir un système de navigation commun.

4.3. Prestations de la nouvelle centrale

Les discussions menées par le canton de Neuchâtel avec la FUS-VD ont permis d'arriver à la conclusion qu'un même modèle d'organisation devait être mis en place dans les deux cantons en cas de collaboration ferme entre eux.

Les prestations attendues de la centrale 144 de la FUS-VD par le canton de Neuchâtel seront:

- la réception des appels sanitaires urgents et l'engagement des moyens de secours requis;
- la réception et le traitement avec tri des appels pour des services de garde (garde médicale, hotline pédiatrique, gardes spécialisées et pharmacies de garde);
- lors d'événements extraordinaires, l'alerte des partenaires concernés;

En ce qui concerne les prestations de hotline pédiatriques, elles comprendront:

- l'envoi d'une ambulance pour les cas graves ou d'autres moyens (SMUR, REGA);
- la recherche du pédiatre de l'enfant afin d'organiser une consultation;
- le recours à la garde de pédiatrie cantonale, en collaboration avec HNE;
- l'inscription sur l'agenda des consultations en policlinique de pédiatrie à l'HNE;
- la transmission des coordonnées des urgences de pédiatrie et du centre mère-enfant;
- dans les cas de peu de gravité, la communication de conseils simples en attendant de pouvoir contacter le pédiatre traitant.

Pour obtenir une organisation totalement symétrique avec celle du canton de Vaud, il s'agira de séparer les appels pour les urgences vitales des autres appels centrés sur des besoins moins urgents au niveau des numéros d'appels. Pour les premières, et comme c'est déjà le cas aujourd'hui, le numéro à contacter est le 144. Pour les seconds, un nouveau numéro est attribué, soit le 0848 134 134. Ce dernier doit permettre de trier les appels qui devraient être les plus nombreux, et de les orienter, si besoin est, vers les services de garde. Ce même numéro remplacera le numéro de la hotline pédiatrique.

Ces changements de numérotation devront être non seulement communiqués mais expliqués à la population. Le Conseil d'Etat a prévu d'organiser une campagne d'information pour habituer la population à l'usage de ces numéros et, par là-même, des nouvelles prestations qui y sont liées.

Cela implique pour le canton de Neuchâtel de revoir également l'organisation des services de garde en matière de santé, en particulier pour en améliorer l'accès. Pour y parvenir, il est proposé d'une part de recourir pour tous les services de garde à un logiciel de planification développé spécialement à cet effet, il y a plusieurs années déjà, qui présente l'avantage de faciliter l'échange d'informations entre tous les partenaires et, d'autre part, de profiter de ces changements pour demander aux associations professionnelles de revoir leur organisation des cercles de garde, dans le sens d'une réduction de ceux-ci. Il y a lieu de relever que, dans ce contexte, et depuis plus d'une année déjà, la SNM travaille sur un modèle qui ferait passer les cercles de garde de sept actuellement à trois, en veillant notamment à assurer une bonne couverture du Val-de-Travers.

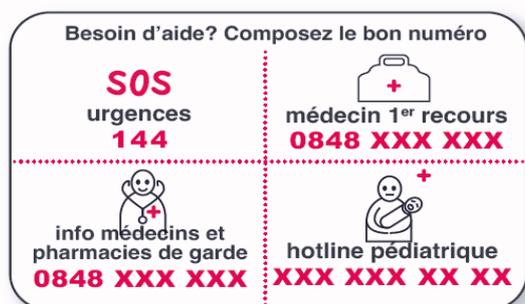
4.4. Information de la population

Le dernier volet qu'entend développer le Conseil d'Etat dans le cadre de son concept de réorganisation des soins préhospitaliers est celui de l'information à la population. Les changements organisationnels évoqués plus haut nécessiteront de la part de l'Etat une campagne d'information de plusieurs mois pour aboutir à des changements de comportement au sein de la population en matière d'appels sanitaires urgents et de recours aux urgences préhospitalières. A Genève, un récent rapport de la cour des Comptes aboutissait à des conclusions identiques en préconisant, afin de réduire le nombre d'appels non urgents arrivant à la centrale 144, de mettre en œuvre une campagne de communication auprès de la population visant à l'informer du rôle du 144 et

de la marche à suivre en termes de secours préhospitaliers. Ce même rapport concluait à la nécessité d'attribuer un nouveau numéro d'appel pour répondre aux appels non-urgents en collaboration avec l'association des médecins du canton de Genève (AMGE).

Les moyens d'information et de communication envisagés sont des supports classiques permanents (autocollants, cartes plastifiées de format carte de crédit) et non permanents (affiches, spots TV). De nouveaux supports plus en phase avec les nouvelles pratiques de communication sont aussi prévus comme une application téléphonique Iphone/Android permettant d'accéder directement aux services téléphoniques. Début 2013, la direction de NOMAD a prévu la mise en service d'un numéro unique pour les soins à domicile. Une coordination de cette communication est à l'étude pour envoyer un signal clair à la population tout en partageant les supports de communication.

La diffusion d'une partie de ces supports s'appuiera sur la collaboration avec les professionnels de la santé (médecins, dentistes, et plus particulièrement pharmacies) ainsi que les entités en charge de lieux publics comme les salles communales, salles de sports, piscines, écoles, etc.



Une bonne partie de la population a pris l'habitude de s'appuyer sur des sites internet pour pouvoir accéder à des informations concernant la santé. Ce besoin existe non seulement pour obtenir des conseils pour remédier à des problèmes de santé bénins, mais aussi pour avoir des réponses à des questions lors de situations d'urgences (du type "que faire en attendant les secours") ou pour recourir aux services de garde. Il existe maintenant des plateformes internet indépendantes et fiables. Mais elles ne sont pas toutes répertoriées en priorité par les moteurs de recherche. Comme c'est déjà le cas dans d'autres cantons, le Conseil d'Etat souhaite promouvoir de telles plateformes internet Il pense en particulier à celle de www.planetesante.ch, qui résulte d'une collaboration entre plusieurs partenaires du domaine de la santé de la Romandie (Revue médicale de la suisse romande, CHUV, HUG, éditions Médecine & Hygiène). Cette nouvelle plateforme présente de l'information validée et transparente Elle permet d'obtenir des conseils pour des situations urgentes ou chroniques et des conseils plus généraux en matière de santé. La référence à ce site sera mentionnée dans la

communication au public dans ce dossier. C'est d'autant plus le cas que ce site, dans sa page concernant l'accès aux urgences, reprendra les informations concernant le nouveau dispositif neuchâtelois d'organisation des soins préhospitaliers.

5. MODIFICATION DE LA LEGISLATION

Aucune disposition de la loi de santé actuelle ne traite des soins préhospitaliers en particulier. Ceux-ci font partie des mesures sanitaires d'urgence qui font l'objet du chapitre 9 de cette loi. Désireux de clarifier ses compétences en matière d'organisation des soins préhospitaliers, le Conseil d'Etat propose d'introduire deux dispositions légales à ce sujet dans une nouvelle 1^{ère} section de ce chapitre 9.

Article 116a

Même si, au sens de l'article 9, lettre f de la loi de santé, le SCSP est compétent pour élaborer, mettre en place et surveiller les mesures sanitaires d'urgence, il est utile de clarifier la répartition des tâches entre les autorités cantonales et communales, à l'instar de ce qui a été fait pour les autres mesures sanitaires d'urgence, notamment celles relatives au transport de patients.

Il est ainsi prévu que c'est au Conseil d'Etat d'exercer la haute surveillance pour assurer l'organisation et la coordination de la prise en charge des soins préhospitaliers. Ces derniers se définissent comme toutes les mesures et services appelés à intervenir en amont d'une hospitalisation et qui permettent une prise en charge de la personne selon ses besoins. La portée de cette disposition est large de manière à ne pas limiter le type d'instruments pouvant contribuer à une bonne gestion des soins préhospitaliers.

Article 116b

Le Conseil d'Etat est également compétent pour organiser, exploiter et financer une centrale sanitaire d'alarme et d'engagement. Sa compétence s'étend non seulement à la gestion des alarmes, mais également à celle de l'engagement des moyens de sauvetage, c'est-à-dire à donner la mission à un prestataire qui est tenu de l'exécuter qui doit permettre de solliciter les intervenants de manière efficace et efficiente. Le but recherché consiste en une centralisation des demandes sanitaires provenant de tout le canton afin de leur apporter une réponse adaptée et rapide. Cette compétence étendue également à l'engagement s'inscrit dans la volonté du Conseil d'Etat de mettre en place un concept moderne de protection de la population.

Le Conseil d'Etat porte la charge non seulement organisationnelle, mais également financière de la centrale.

L'alinéa 2 autorise le Conseil d'Etat à déléguer l'exploitation de la centrale à un tiers. Il lui est laissé le choix quant à la forme juridique que prendront les accords délimitant cette délégation de compétence.

5.1. Conventions avec et entre les partenaires

Cette réorganisation en profondeur du système préhospitalier et la collaboration souhaitée avec la FUS-VD dans ce cadre impliqueront la négociation et la conclusion de conventions. Le Conseil d'Etat demandera ainsi au DSAS de conclure une convention

avec le département éponyme du canton de Vaud par laquelle ils s'engageront à collaborer pour assurer le bon fonctionnement d'une centrale d'appels sanitaires desservant la population du canton de Neuchâtel en s'appuyant sur la centrale opérée par la FUS-VD.

Parallèlement, un contrat de prestations liera la FUS-VD et le DSAS pour régler les aspects opérationnels et financiers de la collaboration.

Ceci étant fait, d'autres conventions, sous la surveillance des départements de la santé des deux cantons, seront certainement nécessaires pour fixer les modalités de collaboration entre la FUS-VD et les autres partenaires comme HNE pour la hotline pédiatrique, la SNM pour la garde de médecine et les SIS pour l'engagement des moyens ambulanciers.

6. CONSEQUENCES FINANCIERES ET ORGANISATIONNELLES

6.1. Budget

Le montant budgété en 2013 pour financer, pendant les trois derniers mois de cette année, les nouvelles prestations de réponse aux appels au 144, au tri médical pour l'accès aux services de garde et à la hotline pédiatrique par la FUS-VD se chiffre à 650.000 francs. Ce montant comprend un coût (unique) d'entrée du canton de Neuchâtel dans la FUS-VD de 300.000 francs, soit 200.000 francs pour réaliser les adaptations nécessaires de leur centrale (interfaces et intégration des données neuchâteloises) et 100.000 francs pour l'équipement d'une douzaine d'ambulances en matériel de communication. A cela s'ajoutent des frais de fonctionnement pour l'abonnement au logiciel de planification des services de garde et des frais de communication à la population budgétés à 40.000 francs en 2013. Ces derniers seront diminués de 10.000 francs en 2014, le gros des efforts de communication se concentrant sur la première année.

La répartition des coûts d'acquisition du logiciel de planification des gardes devra faire l'objet d'une négociation avec les associations de médecins, dentistes et pharmaciens. Ces coûts n'étant pas connus à ce stade de l'élaboration du budget, il n'en a pas été tenu compte dans le tableau figurant ci-après:

Tableau 3: Budget de fonctionnement pour 2013 (mi octobre à décembre) et 2014.

	Budget	
	2013 (2 mois et demi d'exploitation)	2014
Population du canton	173000	173600
A. Transfert à la FUS-VD		
Prix par habitant (annualisé)	Frs 8.40	Frs 8.40
Total	Frs 308'994	Frs 1'458'240
Prestations		
1. Centrale 144		
Prix par habitant (annualisé)	Frs 3.90	Frs 3.90
Total	Frs 144'404	Frs 677'040
2. Centrale des services de garde, y compris la hotline pédiatrique		
Prix par habitant (annualisé)	Frs 4.45	Frs 4.45
Total	Frs 164'590	Frs 772'520
B. Frais de fonctionnement et communication	Frs 40'000	Frs 30'000
C. Coût d'entrée dans la FUS-VD	Frs 200'000.00	
D. Equipement des ambulances	Frs 100'000.00	
TOTAL	Frs 648'994.00	Frs 1'488'240.00

A partir de 2014, le budget devrait se stabiliser aux alentours de 1.500.000 francs. Cette somme forfaitaire inclut aussi des frais de renouvellement de la centrale. Les années suivantes, il conviendra de prendre en compte l'accroissement de la population qui est estimé à 3-4% pour tenir compte du mode de rémunération des prestations de la FUS prénégocié avec le canton de Neuchâtel et décrit ci-après.

Le projet que nous vous soumettons présente un coût par habitant bas en comparaison intercantonale.

Tableau 4 : Comparaison des coûts des CASU 144 par canton en regard du projet neuchâtelois et des effectifs d'ambulances

Canton	Fribourg	Genève	Vaud	Neuchâtel
Population	279000	464000	722000	173000
Année création 144	1999	1988	1993	Projet
Coût de la centrale 144	1830000	2100000	2816000	676000
Régulateurs (EPT)	12.2-> 14	13.8	16	3 engagés par la FUS
Coût par ha (Fr)	6.60	4.50	3.90	3.90
Ambulances de jour	10	11	22	10
Ambulances de nuit	6	8	16	9
Nb habitants/ambulance	27900	42182	32818	17300

On constate que le coût par habitant d'une CASU 144 évolue en fonction de la population desservie. Des économies d'échelle importantes sont donc attendues en s'alliant avec la centrale vaudoise. Ainsi, l'augmentation de la population desservie par la centrale 144 de la FUS-VD avec l'arrivée de Neuchâtel pourra être assurée par l'engagement de seulement trois nouveaux régulateurs par cette fondation. Si Neuchâtel avait pris l'option de créer sa propre centrale 144, ce sont 11 à 14 régulateurs qui seraient nécessaires pour assurer la prestation de réponse aux appels 144, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

6.2. Financement

Le financement des prestations de la FUS-VD sera assuré par une subvention annuelle du canton de Neuchâtel versée au DSAS du canton de Vaud. Le montant de la subvention sera déterminé sur la base de la population résidante dans le canton de Neuchâtel.

Le montant de la subvention a été calculé sur la base des coûts d'exploitation de la FUS-VD en 2011 au prorata de la population desservie. Le prix par habitant est un peu inférieur à 8.40 francs pour l'ensemble des prestations (144, médecine de garde, hotline pédiatrique).

L'Etat, via le budget du SCSP, prendra à sa charge l'intégralité des charges concernant le 144, la médecine de garde et la hotline pédiatrique assurés par la FUS-VD. L'augmentation des charges annuelles en résultant, d'environ 1.500.000 francs par année pour l'Etat, ne pourra pas être compensée par une diminution des charges de personnel à la CET de la PCN, puisque les alarmes 117 et 118 devront, en tous les cas en l'état, toujours être assurées par cette dernière. Les agents de la CET se trouveront en revanche libérés d'une tâche hautement risquée pour laquelle ils ne sont pas suffisamment formés. Une réduction du personnel et des charges totales de la CET ne serait potentiellement possible que par un regroupement de l'alarme et de l'engagement 117 et 118 au sein d'une centrale unique.

Les charges relatives à la hotline pédiatrique qui ne seraient plus assumées par l'HNE seront prises en compte dans le cadre de la subvention versée par l'Etat à HNE, qui pourrait être réduite d'un montant estimé à 200.000 francs.

Tenant compte de ce qui précède, c'est donc globalement une somme de 1.300.000 francs, correspondant à une charge supplémentaire pour l'Etat, qui serait nécessaire pour assurer les prestations décrites ci-dessus, essentielles en matière de sécurité sanitaire pour la population neuchâteloise.

Dans l'absolu, ces coûts seront en revanche plus que compensés par les économies possibles pour les communes et les usagers découlant d'un meilleur tri des urgences et d'une meilleure utilisation des ambulances comme nous le démontrons au chapitre 6.5.

6.3. Organisation des services d'ambulances

Rappelons que selon l'article 117 de la loi de santé, le Conseil d'Etat surveille l'organisation et l'exploitation des services d'ambulances. Le Conseil d'Etat, dans un règlement concernant les transports de patients et le service mobile d'urgence et de réanimation (RSN 802.105), a pris les dispositions d'exécution nécessaires, notamment en ce qui concerne les exigences requises en matière d'autorisation des services d'ambulances, de formation du personnel, ainsi que pour l'équipement et l'aménagement des véhicules.

Dans ce nouveau contexte décrit par le présent rapport, et afin de répondre aux besoins de la population desservie, le Conseil d'Etat estime que les services d'ambulances du canton doivent être organisés de manière à répondre à bref délai aux principales exigences de l'IAS pour obtenir la reconnaissance des services d'ambulances, à savoir:

- atteindre le lieu de l'intervention dans les 15 minutes pour le 90% des appels;
- avoir recours à des ambulanciers professionnels.

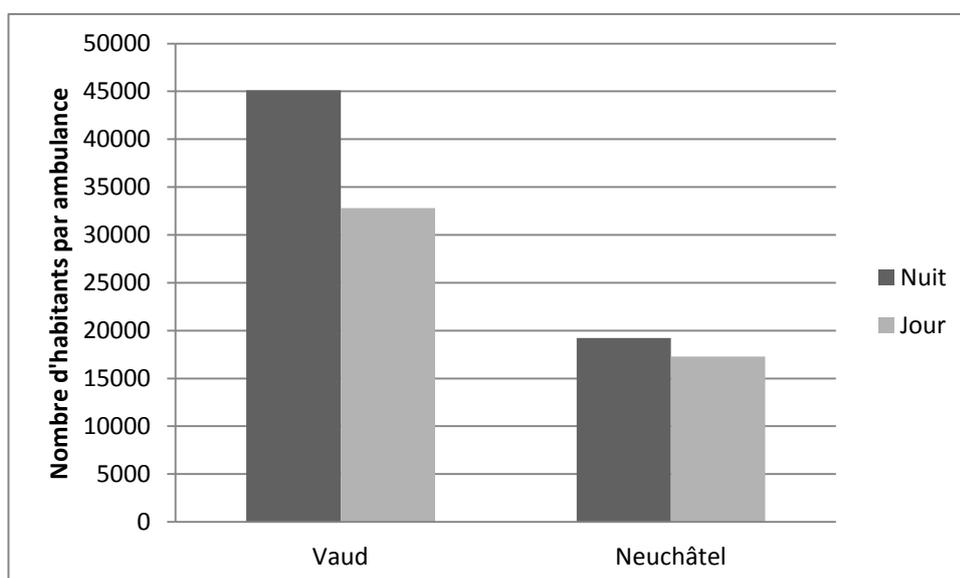
A moyenne échéance, l'Etat considère que les services d'ambulances du canton devraient répondre à tous les critères de l'IAS pour être reconnus comme tels.

Le principe d'une organisation territoriale sur quatre bases de départ bien réparties géographiquement paraît opportun car il permet de desservir dans les meilleurs délais l'ensemble de la population du canton. Le Conseil d'Etat relève par ailleurs que la combinaison de services d'ambulances publics et privés qui interviennent en appui pour les transports primaires est judicieuse et devrait, dans toute la mesure du possible, perdurer.

Il appartiendra aux autorités communales de prévoir le nombre nécessaire d'ambulances dévolues aux transports primaires en tenant compte des exigences contenues dans les directives de l'IAS concernant la reconnaissance des services d'ambulances.

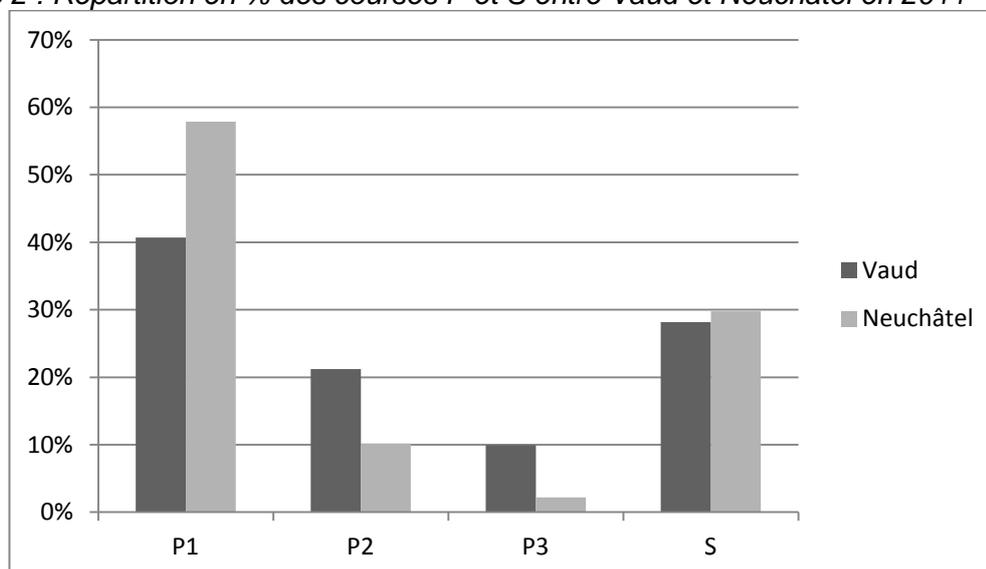
Bien que cela ne ressorte pas de son champ de compétence, le Conseil d'Etat s'interroge dans ce contexte néanmoins sur la dotation actuelle en ambulances dans le canton. Ainsi, le canton de Vaud, avec 722.000 habitants, compte 22 ambulances en activité dans la journée pour les urgences, soit une ambulance pour 32.800 habitants, et 16 la nuit. Selon le calcul présenté dans le chapitre 2.3, dans le canton de Neuchâtel, une ambulance dessert aujourd'hui 17.300 habitants le jour et à peine plus la nuit. Or, il est généralement admis qu'une ambulance devrait suffire pour 25.000 habitants. A titre d'exemple, et selon les données qui nous ont été transmises par le service vaudois de la santé publique, la région de La Côte avec 144.000 habitants dispose de 4 ambulances de jour et de 2 la nuit. La moyenne nationale est de 1 ambulance pour 40.000 habitants. En comparaison, au Val-de-Travers, cet indice s'élève à 1 ambulance pour 8.000 habitants, dans les Montagnes neuchâtelaises, à 1 ambulance pour 18.000 habitants et sur le Littoral/Val-de-Ruz à 1 ambulance pour 27.000 habitants.

Figure 1 : Population desservie par habitants pour les transports urgents de jour et de nuit dans les cantons de Vaud et Neuchâtel.



Il est également intéressant de relever que le taux de courses P1 est en moyenne à Neuchâtel de 39 pour mille habitants contre 24 pour mille dans le canton de Vaud. Cela confirme l'impression que l'engagement en P1 est dans le canton plus fréquent que nécessaire par raison de sécurité, pour pallier les incertitudes d'un tri opéré par une centrale d'appels qui ne peut s'appuyer sur des professionnels de santé.

Figure 2 : Répartition en % des courses P et S entre Vaud et Neuchâtel en 2011



Le Conseil d'Etat est bien conscient que les chiffres précités ne sont pas les seuls paramètres à prendre en compte pour juger de la dotation en ambulances. Ainsi, la configuration particulière du Val-de-Travers et la réorganisation hospitalière de 2008, caractérisée notamment par la suppression de la mission de soins aigus du site HNE - Val-de-Travers à Couvet, ont entraîné plus de transports urgents vers le site HNE - Pourtalès à Neuchâtel. Le gouvernement a d'ailleurs pris en considération cette nouvelle donnée en allouant, depuis 2009 et à titre transitoire, un soutien financier de 330.000 francs par le biais de la subvention octroyée à l'HNE, pour permettre au Val-de-Travers de disposer d'une deuxième équipe d'ambulanciers. Par ailleurs, la double fonction de pompier-ambulancier ayant cours dans le canton permet aussi aux SIS de faire fonctionner plus d'ambulances pour le même coût.

Il n'en demeure pas moins, comme cela a été observé dans d'autres cantons (Vaud et Zürich) après la mise en service d'une centrale de tri performante des appels sanitaires, qu'avec la proposition du Conseil d'Etat de mise en place d'une CASU 144, il faut s'attendre à une diminution des courses P1, estimée à 30%, dont une proportion moindre seulement sera convertie en P2 ou P3.

L'organisation des services d'ambulances reste de la compétence des communes et le Conseil d'Etat n'entend pas remettre cela en cause dans le présent rapport. Toutefois, le Conseil d'Etat souhaite que les communes concernées conduisent une réflexion pour optimiser l'organisation des services d'ambulances en tenant compte de la nécessité pour ces derniers de respecter à court terme les exigences de l'IAS et à moyen terme obtenir la reconnaissance IAS comme services d'ambulances certifiés, ainsi que réduire le nombre d'ambulances pour se rapprocher d'autres cantons, ce qui serait possible suite à la réorganisation du 144 et la diminution attendue des courses P1.

6.4. Réorganisation des services de garde

D'entente avec les partenaires concernés, et en particulier la SNM, et pour compléter le dispositif d'organisation des soins préhospitaliers qu'il propose dans le rapport, le Conseil

d'Etat demande qu'une réorganisation des services de garde ait lieu. Il s'agit de passer d'une organisation qui a fait ses preuves dans le passé à une nouvelle qui puisse répondre aux besoins des années à venir, en tenant compte, pour les médecins de premier recours, d'un risque de pénurie dans certaines régions et dès lors de la nécessité d'une utilisation plus rationnelle des ressources à disposition, mais aussi de la plus grande mobilité de la population et surtout de l'amélioration de la téléphonie mobile.

Après une visite de la centrale vaudoise, le comité de la SNM a estimé que la solution préconisée était très prometteuse et a décidé d'engager une réflexion et des discussions avec ses membres pour réorganiser la garde de médecine. La SNM discute actuellement d'un modèle permettant de passer de six à trois cercles de garde. Ces derniers desserviraient des zones plus étendues; ils pourraient comporter chacun l'accès à un cabinet médical de 8 à 22 heures, mais aussi la disponibilité d'un deuxième médecin qui pourrait intervenir à domicile si le tri opéré par la centrale d'appel des médecins de garde le préconise. La fonction de tri des appels pour les services de garde permettra non seulement de réduire substantiellement le nombre d'appels sur le numéro actuel 144, mais encore d'utiliser les ressources et compétences médicales de manière plus rationnelle et efficiente. La diminution des cercles de garde et l'agrandissement de leurs zones de couverture permettront notamment de réduire le nombre de jours de garde des médecins qui étaient intégrés jusque-là dans des petits cercles de garde, en particulier dans les régions périphériques du canton comme le Val-de-Travers ou Le Locle, et ainsi de les soulager. Un service de garde mieux organisé, utilisant judicieusement les ressources à disposition, contribue à rendre la profession médicale plus attractive et, partant, favorise l'installation de nouveaux cabinets de médecins dans les régions concernées, ce qui est un élément important pour lutter contre la pénurie annoncée.

La prise en charge des urgences psychiatriques, qui était pendant longtemps peu satisfaisante, a connu quant à elle récemment une amélioration notable. Une collaboration entre le CNP, l'HNE et le Groupement des psychiatres neuchâtelois (GPN) a en effet abouti, au mois d'août 2012, à la mise en service d'un Centre d'urgences psychiatriques (CUP) sur le site de l'HNE de Pourtalès, placé sous la responsabilité du CNP et servant d'interface entre les médecins de premier recours et les institutions psychiatriques. Ceci devrait améliorer ce maillon jusque-là faible de la chaîne de prise en charge, permettre aux médecins de premier recours d'obtenir plus rapidement un avis psychiatrique et à terme certainement de réduire les hospitalisations en milieu psychiatrique.

L'ordre neuchâtelois des pharmaciens du canton a lui aussi été sensibilisé à ces modifications du système de gardes cantonales. Il s'est montré ouvert à y collaborer par un partage du logiciel de planification et la diffusion de l'information à la population dans les officines.

En conclusion et en résumé, il sera demandé à toutes les associations de professionnels de santé qui sont soumis à des services de garde selon la loi de santé, notamment les sociétés cantonales de médecine, de médecine dentaire et de pharmacie, de s'appuyer sur un même logiciel de planification des gardes. Ainsi, la CASU 144, les médecins et pharmaciens pourront accéder à un agenda fiable et unique pour tout le canton sur le même modèle que celui déjà en service dans d'autres régions de Suisse, dont le canton de Vaud.

6.5. Conséquences sur les communes

Il existe avec les propositions formulées par le Conseil d'Etat un réel potentiel pour améliorer l'efficacité des services d'ambulances communaux en ajustant au plus près l'offre aux besoins et donc pour permettre à terme aux communes de réaliser des économies. Par comparaison avec la dotation vaudoise, il semblerait bien que le nombre

d'ambulances en service dans le canton puisse être sensiblement réduit, sans compromettre la prise en charge sanitaire de la population, notamment en développant encore plus l'appui entre tous les services d'ambulances du canton, voire ceux des autres régions périphériques (notamment Sainte Croix, Yverdon) qui sont également engagés par la FUS-VD, laquelle a donc également une vue sur l'utilisation de ceux-ci.

En comparaison, pour assurer une couverture proche de celle du canton de Vaud, six ambulances de jour et quatre de nuit (1 ambulance desservant alors 29.000 habitants le jour et 43.000 la nuit) seraient nécessaires dans le canton, contre dix de jour et 9 de nuit actuellement, soit une ambulance pour 17.300 habitants le jour et 19.200 habitants la nuit. Sachant que les coûts liés à l'exploitation d'une ambulance se montent entre 1,3 à 1,5 million par année, cette réduction théorique de 10 à 6 ambulances le jour et de 9 à 4 la nuit permettrait une économie comprise entre 5 et 6 millions pour les communes neuchâteloises.

Il y a lieu également de relever qu'avec une double certification IAS pour la centrale 144 et les services d'ambulances, les tarifs de refacturation des interventions aux assureurs maladies pourraient être renégociés à la hausse à la prochaine échéance, ce qui serait intéressant pour les communes.

Les communes de Neuchâtel et de La Chaux-de-Fonds considèrent qu'avec l'organisation proposée dans le rapport, il ne sera plus possible de maintenir l'organisation actuelle des services de secours, caractérisée par la double fonction de pompiers et ambulanciers et par son efficacité. Elles estiment qu'il faudra créer deux corps distincts qui leur coûteront chers, à mesure que chacun d'eux devra être doté de personnel compétent en suffisance, mais qui ne seront que modérément utilisés.

Le Conseil d'Etat estime pour sa part que s'il devait y avoir remise en cause de cette double fonction, cela ne sera pas imputable au projet qui vous est soumis par le présent rapport, mais à d'autres raisons, comme une augmentation prévisible des exigences de formation propres à chacune des professions concernées par la double fonction de pompiers et ambulanciers.

Selon l'expert mandaté par le Conseil d'Etat pour l'accompagner sur le plan technique dans ce dossier, des solutions techniques et organisationnelles existent pour assurer l'engagement depuis une centrale sanitaire externalisée, même si la double fonction est maintenue. Toutes choses étant égales par ailleurs, avec le projet qui est présenté, les effectifs actuels des SIS seront donc toujours suffisants à l'avenir pour répondre à leur double mission sanitaire et pompier.

En parallèle à ce projet, le DJSF et l'ECAP mènent de leur côté un projet de réorganisation d'une centrale neuchâteloise d'urgence 112, 117 et 118, en coordination avec le 144, dont l'objectif principal concernant ce dernier numéro d'urgence est de disposer d'une centrale 118 capable d'engager dans les délais requis en premier échelon ainsi que lors d'interventions multiples ou de demandes de renfort, les forces adéquates à la taille du sinistre (feu).

Pour assurer les alarmes et les engagements des ambulances et des pompiers dans les délais requis, les deux centrales 144 et 118 doivent disposer à tout moment d'une vue détaillée des moyens engagés par chacune, des moyens disponibles sur l'ensemble du territoire du canton ainsi que des décisions réservées des SIS. Ainsi, une ambulance qui a terminé une mission signale immédiatement aux deux centrales sa position et son état de disponibilité. Ces données seront transmises et tenues à jour dans les SAE (système d'aide à l'engagement) des deux centrales. De cette façon, les choix d'engagement des SIS ne seront pas différents par rapport à la situation actuelle et n'exigeront en aucun cas le dédoublement des fonctions d'ambulancier et de pompier professionnel comme les villes de Neuchâtel et de la Chaux-de-Fonds le craignent.

6.6. Conséquences pour la population neuchâteloise

Après la réorganisation des soins préhospitaliers proposée par le Conseil d'Etat dans le présent rapport, la population neuchâteloise bénéficiera d'un accès professionnel aux services d'urgence et de garde, soit un important gain en qualité et en sécurité sanitaires par rapport à la situation présente.

Par ailleurs, avec la réorganisation des soins préhospitaliers proposée par le Conseil d'Etat dans le présent rapport, et l'engagement moins fréquent d'ambulances escompté avec la mise en place proposée d'une centrale de tri plus performante (estimation d'une diminution à terme de 30% des interventions en P1) au profit d'autres options de soins plus avantageuses (services de garde ou médecins traitants dans les cas bénins), la charge que représente aujourd'hui pour les patients concernés les coûts de transport en ambulance pourra certainement être sensiblement réduite. En effet, l'assurance obligatoire des soins ne couvre que 50% des frais de transports en ambulance, mais au maximum 500 francs par année. Le surplus est pris en charge par la personne transportée, soit le patient. Or le moindre transport en ambulance, même sur une courte distance, se monte très vite à plus de 500 francs, sans compter la franchise et la quote-part. Il n'en va pas de même du recours à des services de garde, voire à des médecins traitant dans les horaires normaux de fonctionnement dans les cas bénins, dont les coûts, outre le fait qu'ils sont moins élevés sont entièrement pris en charge par l'assurance obligatoire des soins, sous réserve, cas échéant, de la franchise et de la quote-part. Pour finir, l'information de la population pour lui donner les moyens de prendre ses propres décisions en matière de santé en s'appuyant sur des sites internet permettra d'améliorer son autonomie.

7. RESULTATS DE LA CONSULTATION DES MILIEUX INTERESSES

Le projet de rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil à l'appui d'un projet de loi portant sur l'organisation des soins préhospitaliers et la mise sur pied d'une nouvelle centrale d'appels sanitaires urgents 144 ont été mis en consultation le 6 juin 2012 par le DSAS. Le délai de retour des prises de position était fixé au 7 juillet 2012. Plusieurs organismes ont demandé un délai supplémentaire, qui leur a été accordé jusqu'au 17 août 2012. Après une rencontre le 14 août 2012 entre la cheffe du DSAS et les représentants des autorités et des SIS des Villes de Neuchâtel et de La Chaux-de-Fonds, celles-ci ont confirmé par écrit leur position. La phase de consultation a été officiellement close le 28 août 2012 et les prises de positions parvenues ultérieurement n'ont pas été prises en compte.

La majorité des partenaires ou institutions consultés s'est prononcée positivement sur le rapport qui leur a été soumis, satisfaits de voir le Conseil d'Etat enfin apporter des solutions à un problème de santé publique important.

Quelques remarques ont été faites sur la formulation de l'article 116a LS, s'agissant du rôle du Conseil d'Etat en matière d'organisation des soins préhospitaliers. Rejoignant les avis pertinents émis à ce sujet, le Conseil d'Etat propose une nouvelle formulation de cet article (cf. chapitre 5 Modification de la législation) donnant à l'exécutif la compétence d'exercer la haute surveillance sur l'organisation et la coordination de la prise en charges des soins préhospitaliers.

Seules les Villes de Neuchâtel et de La Chaux-de-Fonds, tout en se réjouissant de voir ce dossier progresser, contestent la proposition d'externalisation de la CASU 144 à la FUS-VD, contrairement à celle de la hotline pédiatrique et du traitement des appels pour

les services de garde. Ces deux villes estiment qu'elles pourraient répondre à un mandat leur confiant le soin d'élaborer un nouveau concept de sécurité sanitaire et de mettre sur pied une centrale cantonale 144 au SIS de Neuchâtel, placée sous la responsabilité de leur SIS, qui, selon eux, pourrait être opérationnel en très peu de temps. Elles craignent dans ce contexte notamment:

- des problèmes dans la conduite des opérations avec une compétition entre moyens ambulanciers et ceux des pompiers;
- la perte à terme de la polyvalence pompiers-ambulanciers qui permet, selon elles, d'améliorer l'efficacité du système;
- par conséquent, un report de charges sur les communes de plusieurs millions correspondant à 40 EPT d'ambulanciers à engager.

Considérant le rôle central des SIS dans l'organisation cantonale de la chaîne de secours, le Conseil d'Etat entend se positionner ci-après sur plusieurs points soulevés par les deux villes précitées dans la consultation, d'ordre soit stratégique, soit technique.

Proposition de créer une centrale CASU 144 neuchâteloise opérée par les SIS à La Maladière en janvier 2013 et d'externaliser les appels aux services de garde et à la hotline pédiatrique

Le Conseil d'Etat juge important de rappeler que le cahier des charges d'une centrale 144 s'appuie notamment sur des compétences sanitaires de régulateurs, en particulier pour opérer le tri des appels d'urgence, qui nécessitent une formation spécifique et poussée. La mise en place d'une CASU 144 neuchâteloise, pour correspondre aux critères de l'Interassociation de sauvetage (IAS), nécessiterait un important travail de planification, d'aménagement d'équipements, de recrutement et de formation de personnel ainsi que de mise en place de procédures pour être fonctionnelle. En particulier, le fait de pouvoir disposer d'au moins 11 régulateurs formés (pour réaliser un service 24 heures sur 24) et d'une supervision médico-technique est loin d'être évident et acquis dans le canton de Neuchâtel à court ou moyen terme. En l'état, la capacité réelle des deux villes et de leur SIS de rendre pleinement opérationnelle une CASU 144 neuchâteloise dans les trois ans reste à démontrer.

La proposition de scinder le dispositif avec une centrale 144 à Neuchâtel et l'externalisation des autres services (hotline pédiatrique et centrale des médecins de garde) entraînerait une baisse d'efficacité et de synergie. En effet, le 80% des appels sanitaires du canton concernent la médecine de garde ou la pédiatrie. C'est donc le problème majeur à régler en termes de volume. Le fait d'avoir ces trois centrales (hotline pédiatrique, médecine de garde et CASU 144) auprès de la même entité, utilisant le même SAE, évite de multiples transferts d'une centrale à l'autre et des pertes d'efficacité. De plus, la formation du personnel, la présence de médecins en centrale, la gestion de la qualité et les services techniques sont partagés entre les 2 centrales au niveau des coûts. Il serait financièrement impossible de garantir ce niveau de qualité avec deux centrales distinctes.

Suivi scientifique et supervision médicale de haut niveau de la FUS-VD

La conduite médico-technique est un critère de la reconnaissance IAS d'une CASU 144. Elle doit être assumée par un régulateur sanitaire et un médecin d'urgence. La centrale 144 de la FUS-VD dispose d'un 150% de poste de médecin et d'un accès privilégié aux urgences du CHUV (adulte et pédiatrique). Le projet proposé par les SIS n'a jamais pu démontrer comment ce critère pourrait être réalisé, notamment avec quel médecin, sachant que les urgentistes de HNE ne pourront être détachés de leurs activités dans ce

but. Engager ce 150% uniquement pour la centrale neuchâteloise rendrait les coûts de celle-ci prohibitifs; ne pas le faire, correspondrait à une baisse substantielle de la qualité.

Problèmes dans la conduite des opérations mettant en compétition l'engagement de moyens feu et sanitaires

La polyvalence des sapeurs-pompiers/ambulanciers a été prise en compte durant toute la réflexion menée depuis le début du projet. Elle est tout à fait gérable même si deux centrales séparées (feu et sanitaire) sont susceptibles d'engager des ressources. Pour cela, il suffit que ces dernières aient une vue permanente sur la disponibilité des ressources et que des procédures claires aient été élaborées. Ces procédures indiqueront notamment comment doivent être engagées les ressources en fonction des événements (par distance, par spécialité, etc). Par exemple, si les ressources d'un SIS sont engagées sur un événement pompiers, et qu'il n'y a temporairement plus de ressource disponible pour partir avec une ambulance, la centrale CASU 144 verra qu'elle ne peut temporairement pas engager une ambulance d'un SIS et fera appel à un autre service d'ambulances. Lorsque les ressources de réserve arrivent en caserne, elles sont marquées comme disponibles et peuvent à nouveau être engagées.

La vue sur l'état des ressources des SIS pourra être générée à partir du système Eagle, qui sera interfacé sur le système d'alarme et d'engagement (SAE) de la FUS-VD. A noter qu'à la demande des commandants des SIS, il a été intégré au concept un « casernier », qui est une personne de permanence à la caserne en charge de tenir à jour l'état des ressources dans le système informatique. Par la suite, les systèmes embarqués dans les véhicules permettront d'indiquer l'état de la ressource directement depuis le véhicule.

Cette problématique de gestion de la disponibilité des ressources n'est pas propre au fait d'avoir deux centrales d'engagement séparées. En effet, une ambulance peut être engagée sur une mission non prioritaire sans que la demande soit passée par la centrale. De même, des ressources peuvent être temporairement indisponibles dans une caserne sans que ce soit du fait de la centrale. Il est donc de toute façon nécessaire d'avoir une gestion de la disponibilité des ressources.

Les problèmes dans la conduite des opérations avec une compétition entre moyens ambulanciers et pompiers ainsi que la perte potentielle de polyvalence pompiers-ambulanciers (avec les moyens supplémentaires mentionnés) est donc un faux problème. Des solutions techniques existent et elles seront discutées avec les partenaires de terrain pour permettre une mise en œuvre sereine.

La Confédération risque d'imposer un numéro unique, le 112

Tous les cantons se verront confrontés au même problème. Si, en termes d'organisation sanitaire, le montage prévu améliore la situation, le Conseil d'Etat ne manquera pas de le faire savoir lors de toute consultation qui conduirait à un retour en arrière. L'accès au numéro 112, par souci d'harmonisation européenne, existe depuis plusieurs années. Les appels sanitaires au 112 seraient alors redirigés vers le 144.

8. PREAVIS DU CONSEIL DE SANTE

Le Conseil de santé a examiné le 27 septembre 2012 ce rapport et la modification de la loi de santé. Ce Conseil a préavisé positivement ce rapport à la quasi unanimité des membres présents (11 pour et une abstention).

9. REFORME DE L'ETAT ET REDRESSEMENT DES FINANCES

Ce projet permet de clarifier les rôles respectifs des domaines santé et sécurité-feu dans l'engagement des moyens de secours. Il vise à une offre de prestations de meilleure qualité pour l'ensemble de la population neuchâteloise. Cette réforme résout à la fois des problèmes de gouvernance, d'éthique et de prises en charge sanitaires. A ce titre, ce projet entre pleinement dans le cadre des objectifs poursuivis par le programme de réforme de l'Etat tel que voulu par le gouvernement.

S'agissant du volet financier, nous avons mis en évidence les coûts directs supplémentaires nets qui devront être supportés par l'Etat, soit moins de 1,3 million de francs. Sous l'angle de la collectivité neuchâteloise dans son ensemble toutefois, et notamment pour les communes, cette réforme recèle un potentiel d'économies important. La diminution du recours aux ambulances devrait en effet permettre à celles-ci d'en revoir le nombre à la baisse à moyen terme. Rappelons ici que les coûts liés à l'exploitation d'une seule ambulance se montent entre 1,3 et 1,5 million de francs par année.

Dans quelques années, le projet de CASU 144 du Conseil d'Etat devrait donc être très profitable aux finances des collectivités neuchâteloises au sens large.

10. INCIDENCES POUR LE PERSONNEL

Le projet tel que présenté dans ce rapport n'a que peu d'incidence directe sur les effectifs de l'Etat concernés par la réforme proposée, en l'occurrence le personnel actuellement engagé au sein de la CET de la police neuchâteloise qui répond aux appels 144. Le volume des appels destinés au 117 et au 118 qui doivent également être assurés 24h/24, 365 jours par année, par cette même centrale ne permettent vraisemblablement pas d'envisager une diminution importante des effectifs. Ces opérateurs se trouveront par contre libérés d'une tâche hautement risquée pour laquelle ils ne sont actuellement pas suffisamment formés. Ceci devrait contribuer grandement à l'amélioration de leurs conditions de travail.

S'agissant des communes, des modifications d'effectifs pourraient survenir suite à la réorganisation de leurs propres centrales d'engagement et si, à moyen terme, le nombre d'ambulances devait être revu à la baisse. Le Conseil d'Etat ne peut toutefois chiffrer ces variations dont l'ampleur restera de la compétence des communes.

11. VOTE DU GRAND CONSEIL

La création de la CASU 144 telle que proposée induira à terme une dépense nouvelle renouvelable d'environ 1,3 million de francs. La limite des 500.000 francs étant franchie, une majorité qualifiée de trois cinquièmes des membres du Grand Conseil est donc requise.

12. CONCLUSION

Le Conseil d'Etat vous propose d'approuver cette modification de la loi de santé permettant ainsi de réorganiser les soins préhospitaliers, notamment en lui donnant la compétence d'organiser une centrale d'alarme et d'engagement sanitaire.

Le Conseil d'Etat tient à relever l'urgence de trouver une solution rapidement opérationnelle pour ne pas prolonger une situation qui n'est plus acceptable.

De plus, la solution proposée donnera au canton de Neuchâtel dès 2013 un véritable instrument de pilotage des soins préhospitaliers. En effet, actuellement, il est difficile d'avoir une vue d'ensemble des appels pour motifs sanitaires à la CET, des engagements de moyens de secours, de l'activité ambulancière et de l'activité des services de garde. Ainsi, la SNM a été obligée de recourir à une enquête difficile pour disposer des informations utiles à la réorganisation de ses cercles de garde. Les statistiques des courses d'ambulances montrent l'importance de suivre dans le temps des indicateurs de structures, d'activités et de ressources. De tels indicateurs seront aussi requis pour défendre la position des prestataires auprès d'organes de validation comme l'IAS ou auprès des assureurs pour justifier l'économicité du système dans la négociation tarifaire.

Le dispositif imaginé par le Conseil d'Etat devra être dynamique et s'adapter à de nouveaux besoins ou de nouvelles contraintes. La centralisation des appels permettra d'accéder à un tableau de bord du secteur préhospitalier et donnera les moyens de mieux le piloter dans le cadre d'une politique de santé cantonale, c'est-à-dire aussi de l'ajuster finement en fonction de l'évolution des besoins.

En dernier lieu, le Conseil d'Etat a veillé à ce que ce dossier évolue en complémentarité avec la politique de sécurité et les réflexions en matière de gouvernance en situation de catastrophe (ORCAN).

Ce dossier est enfin en phase avec les projets "Police neuchâteloise" , "Police du feu" et Réorganisation d'une Centrale neuchâteloise d'urgence 112, 117 et 118 menés par le DJSF, en collaboration avec l'ECAP. Ces derniers doivent permettre d'améliorer la conduite d'ensemble des moyens engagés dans le cadre plus large de la protection de la population, dans le sens du concept fédéral mis en place avec le rapport du Conseil fédéral sur la politique de sécurité 2010. Dans ce contexte, le Conseil d'Etat a soumis récemment au Grand Conseil un rapport d'information (rapport 12.004) sur les projets en cours dans le canton en matière de sécurité et de réorganisation des organes de conduite en cas d'événements majeurs.

Nous invitons votre Autorité à prendre acte de ce rapport et à adopter le projet de loi ci-joint.

Veillez agréer, Monsieur le président, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

Neuchâtel, le 16 janvier 2013

Au nom du Conseil d'Etat:

Le président,
P. GNAEGI

La chancelière,
S. DESPLAND

**Loi
portant modification de la loi de santé (LS)
(soins préhospitaliers et centrale d'appels sanitaires urgents 144)**

*Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,
sur la proposition du Conseil d'Etat, du 16 janvier 2013,
décrète:*

Article premier La loi de santé, du 6 février 1995, est modifiée comme suit:

CHAPITRE 9

Mesures sanitaires d'urgence

Titre précédant l'article 116a (nouveau)

Section 1: Organisation et prise en charge des soins pré-hospitaliers

Principe

Art. 116a (nouveau)

Le Conseil d'Etat exerce la haute surveillance sur l'organisation et la coordination de la prise en charge des soins préhospitaliers dans le canton.

Centrale
d'alarme et
d'engagement

Art. 116b (nouveau)

¹Le Conseil d'Etat organise et assure l'exploitation et le financement d'une centrale sanitaire d'alarme et d'engagement.

²Il peut déléguer l'exploitation de la centrale à un tiers par un contrat de droit public ou privé.

Titre précédant l'article 117 (nouvelle teneur)

Section 1^{bis}: Transports de patients

Art. 2 La présente loi est soumise au référendum facultatif.

Art. 3 ¹Le Conseil d'Etat pourvoit, s'il y a lieu, à la promulgation et à l'exécution de la présente loi.

²Il fixe la date de son entrée en vigueur.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil:

Le président,

Les secrétaires,

GLOSSAIRE

CASU	Centrale d'appels sanitaires urgents	Les CASU sont les centrales dédiées à la réception, au traitement et à la gestion des appels sanitaires urgents. Certifiées par l'IAS (voir ci-dessous), elles répondent à des critères de qualité, en termes de structure (moyens techniques et personnel), de processus (contrôle régulier des procédures) et de résultats.
CET	Centrale d'engagement et de transmission de la police neuchâteloise	Centrale actuelle de réception des appels urgents, opérée par la police neuchâteloise.
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois	
CMSU	Commission pour les mesures sanitaires d'urgence préhospitalières du canton de Vaud	Commission consultative à laquelle se réfère le Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud pour les mesures sanitaires d'urgence préhospitalières.
CNP	Centre neuchâtelois de psychiatrie	
CNU	Centrale neuchâteloise d'urgence	Nouvelle centrale dédiée aux appels sanitaires urgents, selon les propositions du présent rapport.
COPIL	Comité de pilotage	
CTA	Centrale de transmission et d'alarme de la police cantonale neuchâteloise	Ancienne centrale de réception des appels urgents, à laquelle a succédé la CET (voir ci-dessus).
CTMG	Centrale téléphonique des médecins de garde du canton de Vaud	Cette centrale répond aux appels du public, les trie et les oriente vers les médecins de garde.
CUP	Centre d'urgences psychiatriques du canton de Neuchâtel	Nouveau centre d'urgences psychiatriques, situé dans les locaux de HNE et issu de la collaboration entre le CNP (voir ci-dessus), HNE (voir ci-dessus) et le Groupement des psychiatres et psychothérapeutes du canton de Neuchâtel (GPN).
DJSF	Département de la justice, de la sécurité et des finances du canton de Neuchâtel	
DSAS Fribourg	Direction de la santé et des affaires sociales	
DSAS Neuchâtel	Département de la santé et des affaires sociales	
DSAS Vaud	Département de la santé et de l'action sociale	
EPT	Équivalent plein-temps	
FNSUS	Fédération neuchâteloise des services d'urgence santé	La FNSUS est une association qui regroupe, en particulier, les services d'ambulances publics et privés du canton de Neuchâtel, de même que les SMUR (voir ci-dessous).

FUS(-VD)	Fondation urgences santé du canton de Vaud	La Fondation urgences santé a été créée en 2005, par la fusion de la Fondation 144 et de la Fondation pour la garde médicale. Il s'agit d'une entité de droit privé et d'utilité publique, financée par des subventions de l'Etat et par la facturation de prestations à des partenaires. Elle a pour but de gérer et d'exploiter la centrale d'engagement sanitaire 144, la centrale téléphonique des médecins de gardes et la centrale de réception d'un système d'alarme personnelle à domicile.
GPN	Groupement des psychiatres et psychothérapeutes du canton de Neuchâtel	
HNE	Hôpital neuchâtelois	
IAS	Interassociation de sauvetage	L'IAS est l'organisation faitière suisse des institutions engagées dans le secourisme professionnel. Au niveau Suisse, elle est l'organisme répondant pour le numéro d'appels d'urgence 144. Selon l'accord passé avec la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), l'IAS fournit plusieurs prestations aux cantons, en particulier l'élaboration et l'introduction d'un système d'assurance qualité et la mise en place d'une procédure de reconnaissance pour les services d'urgences et les centrales 144.
IDS	Institut de droit de la santé de l'Université de Neuchâtel	
NOMAD	Organisation d'aide et de soins à domicile du Canton de Neuchâtel	
OCVS	Organisation cantonale valaisanne des secours	
OFCOM	Office fédéral de la communication	
OFFT	Office fédéral de la formation et des technologies	
ORCAN	Organe de conduite cantonal en cas de catastrophe, du canton de Neuchâtel	Etat-major chargé de l'intervention et de la conduite en cas de catastrophe et dans des situations d'urgence, nécessitant la mise en place de mesures extraordinaires afin de protéger la population.
P (transports)	Transports ambulanciers primaires	Première prise en charge d'un patient sur le lieu même de l'événement et, le cas échéant, transport de celui-ci vers un lieu approprié de soins.
PCN	Police cantonale neuchâteloise	
PMA	Poste médical avancé	Dispositif de soins provisoire, mis en place en cas d'événement majeur entraînant de nombreux blessés.
S	Transports ambulanciers	Prise en charge d'un patient dans un

(transports)	secondaires	établissement hospitalier et transport de celui-ci vers un autre établissement hospitalier dans un but de continuité du traitement déjà initié.
SIS	Service d'incendie et de secours	
SMUR	Service mobile d'urgence et de réanimation	Le SMUR est un renfort médical pour les urgences pré-hospitalières. Le SMUR est engagé, dans la plupart des cas, simultanément à l'ambulance. Il est composé d'un médecin spécifiquement formé et d'un conducteur qui est infirmier spécialisé ou ambulancier.
SNM	Société neuchâteloise de médecine	
SSCM	Service de la sécurité civile et militaire, du canton de Neuchâtel	
VSS	Véhicule de soutien sanitaire	Véhicule permettant d'assurer des soins et la réanimation de blessés, notamment en déployant une PMA.

TABLE DES MATIERES

	<i>Pages</i>
RESUME	1
1. INTRODUCTION	2
2. CONTEXTE	3
2.1. Définition des soins préhospitaliers	3
2.2. Situation en Suisse	5
3. UN SYSTÈME QUI DOIT EVOLUER	14
3.1. Plaintes d'usagers de la centrale 144	14
3.2. Interpellations parlementaires au Grand Conseil	16
4. REORGANISATION DES SOINS PREHOSPITALIERS ET DE PREMIER RECOURS	16
4.1. Adapter l'offre aux besoins de la population	17
4.2. Etapes vers une nouvelle centrale d'appels sanitaires	18
4.3. Prestations de la nouvelle centrale	20
4.4. Information de la population	21
5. MODIFICATION DE LA LEGISLATION	23
5.1. Conventions avec et entre les partenaires	23
6. CONSEQUENCES FINANCIERES ET ORGANISATIONNELLES	24
6.1. Budget	24
6.2. Financement	26
6.3. Organisation des services d'ambulances	26
6.4. Réorganisation des services de garde	28
6.5. Conséquences sur les communes	29
6.6. Conséquences pour la population neuchâteloise	31
7. RESULTATS DE LA CONSULTATION DES MILIEUX INTERESSES	31
8. PREAVIS DU CONSEIL DE SANTE	33
9. REFORME DE L'ETAT ET REDRESSEMENT DES FINANCES	34
10. INCIDENCES POUR LE PERSONNEL	34
11. VOTE DU GRAND CONSEIL	34
12. CONCLUSION	35
Loi portant modification de la Loi de santé (LS) (soins préhospitaliers et Centrale d'appels sanitaires urgents 144)	36
Glossaire	37