



**Rapport d'information du Conseil d'État au Grand Conseil
sur
l'activité de la Centrale 144 et la faisabilité d'une centrale
commune aux domaines sanitaires et du feu**

(Du 18 mai 2016)

Madame la présidente, Mesdames et Messieurs,

RÉSUMÉ

Ce rapport a pour but d'informer le Grand Conseil (GC) sur la première année d'activité de la Centrale d'appels sanitaires urgents (CASU 144) et de la Centrale de médecine de garde (CTMG) de la Fondation Urgences santé (FUS). Il porte également sur la faisabilité et l'opportunité de confier la gestion d'une centrale sanitaire d'alarme et d'engagement commune aux domaines sanitaire et du feu à un organisme du canton.

Le 19 janvier 2015, la réponse au No 144, opérée par la Centrale de transmission et d'engagement (CET) de la Police neuchâteloise (PONE), a été transférée à la FUS. En parallèle, la régulation des services de garde médicale et de la hotline pédiatrique de l'Hôpital neuchâtelois (HNE) a aussi été reprise par la FUS.

Un an après ce transfert, il est possible de dresser un premier bilan et d'examiner les statistiques d'activités disponibles. Au sujet du No 144, ce transfert a eu pour effets d'entraîner une réorganisation des soins préhospitaliers assumés par les communes et l'HNE avec des changements de gouvernance avalisés par un nouveau règlement. La nouvelle logique de financement par mutualisation du déficit d'exploitation a aussi impliqué une modification de la loi de santé.

Suite aux travaux d'un comité de pilotage, le Conseil d'État a communiqué, le 18 décembre 2015, sa décision de déléguer l'exploitation de la Centrale No 118 à la CET de la PONE qui répond au No 117. Le transfert effectif du No 118 de la Centrale du service d'incendie et de secours-Neuchâtel (SIS-NE) de la Maladière à la Centrale d'appels téléphoniques (CET) de la PONE est prévu d'ici juillet 2017.

Afin d'analyser les conséquences d'un éventuel rapatriement de la gestion du No 144, le Conseil d'État s'est attaché à recueillir les avis de tous les acteurs concernés sur la seule option désormais envisageable, celle d'octroyer la mission de gérer le No 144 à la CET de la PONE. Dans l'ensemble, les partenaires consultés sont satisfaits de la nouvelle organisation et des prestations de la FUS et prônent une poursuite de cette collaboration. En complément à ces avis, trois situations concrètes, décrites dans l'annexe 1, démontrent la plus-value d'une régulation professionnelle ayant probablement permis de sauver des vies.

Dans l'hypothèse d'un retour de la gestion du No 144 dans le canton de Neuchâtel, les Autorités sanitaires vaudoises et la FUS estiment que, pour des raisons d'efficience, les prestations des lignes de service pour la garde médicale (0848.134.134) et la hotline pédiatrique (032.713.38.48) devraient aussi être rapatriées dans notre canton. Ceci dit, autant les Autorités sanitaires vaudoises que la FUS sont disposées à poursuivre leur collaboration à l'échéance des conventions actuelles, soit dès le 1^{er} janvier 2018.

La reprise du No 144 a été examinée par la PONE. Si le SIS-NE n'a pas été consulté, cela découle de la décision du Conseil d'État de donner à la PONE la gestion du No 118, écartant ainsi la possibilité d'une gestion conjointe des No 144-118 par le dit SIS. Selon une première appréciation portant essentiellement sur les aspects financiers et d'infrastructures, l'option d'une reprise du No 144 par la PONE serait réalisable à partir de janvier 2019. Elle soulève toutefois des questions de gouvernance, de qualité et de compétences professionnelles médico-sanitaires qui devraient faire l'objet d'une étude de faisabilité.

Enfin, une collaboration avec le canton du Jura pour la gestion des appels sanitaires depuis Neuchâtel n'est plus d'actualité, un projet d'externalisation dans un autre canton romand étant à l'heure actuelle envisagé par Autorités jurassiennes.

Vu ces éléments, le Conseil d'État considère qu'il n'est pas opportun de construire une centrale No 144 / 0848.134.134 / 032.713.38.48 dans le cadre du projet de la centrale No 118 piloté par la PONE, compte tenu des coûts supplémentaires que cela générerait, mais aussi des efforts requis pour acquérir la capacité de répondre aux critères de qualité et de sécurité médico-sanitaire attendus pour une telle centrale, sachant que ces conditions sont actuellement remplies par la FUS. De plus, au niveau du coût, un retour à la PONE représenterait des frais d'exploitation annuels estimés à 3 millions de francs, alors que la subvention annuelle versée à la FUS en 2016 est de 1,9 million de francs.

Le Conseil d'État reste attentif à améliorer la sécurité publique en matière de santé. La réorganisation des soins préhospitaliers entamée dès 2014 commence à porter ses fruits. La poursuite de la collaboration en matière de soins préhospitaliers avec le canton de Vaud et, par conséquent, la délégation de l'exploitation à la FUS sont actuellement le moyen le plus efficace et le moins onéreux pour y parvenir.

1. INTRODUCTION

Ce rapport a pour but d'informer le Grand Conseil sur la faisabilité et l'opportunité de confier la gestion d'une centrale sanitaire d'alarme et d'engagement commune aux domaines sanitaire et du feu à un organisme du canton. Il vise aussi à informer le Grand Conseil sur un premier bilan de fonctionnement de la Centrale 144 à la Fondation Urgences Santé (FUS) et, d'une manière plus globale, sur cette ambitieuse réorganisation des soins préhospitaliers.

Pour rappel, le présent rapport répond à la demande du Grand Conseil d'établir un bilan de fonctionnement de la Centrale 144 et de la Centrale téléphonique des médecins de garde, ainsi que la hotline pédiatrique, après un an de fonctionnement avant la fin de 2016.

2. CONTEXTE

2.1. Historique

En 2012, le rapport de reconnaissance de l'IAS¹ du SIS-NE relevait que :

Le système d'engagement sanitaire cantonal ne répond absolument pas aux besoins actuels (...). La réception de l'appel par des répondants non formés aux soins ne permet pas de donner des conseils sanitaires aux témoins sur place, ni d'évaluer correctement le degré d'urgence de l'intervention.

Sur la base du rapport 13.009 du Conseil d'État du 16 janvier 2013, le Grand Conseil a approuvé, le 10 avril 2013, la modification de la loi de santé-LS (art. 116a et suivants) donnant compétence au Conseil d'État d'organiser et de financer une centrale sanitaire d'alarme et d'engagement. Dans les dispositions finales, le Grand Conseil a demandé au Conseil d'État de rédiger un rapport rendant compte notamment de la faisabilité et de l'opportunité de confier à un organisme du canton la gestion d'une centrale sanitaire d'alarme et d'engagement commune aux domaines sanitaire et du feu. L'entrée en vigueur de la modification de la loi de santé au 1^{er} janvier 2014 permettait de commencer les travaux, sachant que l'offre de la FUS avait été retenue.

Le transfert du No 144 à la FUS a eu lieu le 19 janvier 2015, soit le même jour que le transfert du numéro de la médecine de garde 0848.134.134 à la Centrale téléphonique des médecins de garde de la FUS (CTMG). Quant à la hotline pédiatrique (032.713.38.48), elle a été transférée de l'HNE à la CTMG le 16 mars 2015.

Le 15 avril 2015, le Conseil d'État a soumis au Grand Conseil le rapport 15.011 à l'appui d'un projet de loi portant modification de la LS (financement des soins préhospitaliers et centrale d'appels 118-144).

Ce rapport répondait à la demande parlementaire de doter les communes d'une base légale leur permettant de se répartir le déficit d'exploitation des services d'ambulances selon le principe de la mutualisation.

En effet, l'abandon du principe d'engagement des ambulances par secteurs au profit du principe de proximité au bénéfice du patient a nécessité de revoir fondamentalement les modalités de financement par les communes.

Le 29 septembre 2015, le Grand Conseil a approuvé la modification de la LS (art. 117 et suivants) allant dans ce sens et exigé du Conseil d'État la rédaction, courant 2016, d'un rapport rendant compte notamment de la faisabilité et de l'opportunité de confier la gestion d'une centrale sanitaire d'alarme et d'engagement commune aux domaines sanitaire et du feu à un organisme du canton, éventuellement à celui de la police. Dans la foulée, les députés ont accepté le classement du postulat de la commission "Centrale 144" 13.130 ad 13.009 du 25 mars 2013 "*Pour plus d'équité dans le financement préhospitalier*", estimant que la modification proposée répondait aux demandes du postulat.

¹ L'IAS (interassociation de sauvetage) est l'organisation faîtière des services de sauvetage médico-sanitaires en Suisse ; elle fait partie du secteur de la santé et contribue à la sécurité des personnes. Couvrant l'ensemble de la chaîne de sauvetage, elle promeut et coordonne les services d'ambulances afin d'en assurer de manière optimale leur bon déroulement, du lieu de l'événement jusqu'à la prise en charge du patient par l'hôpital. Dans le cadre de la Conférence suisse des directeurs cantonaux de la santé (CDS), tous les cantons sont membres actifs ou donateurs de l'IAS et s'acquittent d'une cotisation fixée au prorata du nombre d'habitants du canton.

Le rapport avait aussi rendu compte du travail effectué par l'ensemble des acteurs concernés par le domaine des soins préhospitaliers du canton de Neuchâtel, dès l'entrée en vigueur de la modification de la LS (art. 116a et suivants) le 1^{er} janvier 2014, donnant compétence au Conseil d'État d'organiser et de financer une centrale sanitaire d'alarme et d'engagement, permettant d'aboutir au transfert à la FUS du No 144, du numéro d'accès aux services de garde (0848.134.134) et du numéro de la hotline pédiatrique (032.713.38.48).

En ce qui concerne le domaine du feu, le Conseil d'État a décidé le 18 novembre 2015 de confier la gestion de l'alarme et de l'engagement des ressources et moyens des sapeurs-pompiers (Centrale 118) à la CET de la PONE. Il a communiqué sa décision au comité de pilotage CNU (COFIL CNU) du 15 décembre 2015. Les travaux relatifs à la réalisation du transfert des activités liées à l'engagement des moyens de la Centrale SIS Maladière à la CET PONE sont rapportés au COFIL CNU. Pour ce faire, une nouvelle configuration des groupes de travail a été proposée au chef du Département de la justice, de la sécurité et de la culture (DJSC). L'Établissement cantonal d'assurance et de prévention (ECAP) et la PONE sont chargés de la réalisation de ladite centrale. Il est prévu que la nouvelle centrale 118 soit opérationnelle au 1^{er} juillet 2017.

Ces changements majeurs tant au niveau médico-sanitaire que relevant de la défense contre les incendies et les éléments naturels, ainsi que des secours ont été accompagnés par un comité de pilotage (COFIL) présidé par les deux chefs de département concernés et dans lequel étaient, entre autres, représentés les autorités des communes assurant des services d'ambulances, la Police neuchâteloise (PONE), le service de la santé publique (SCSP), le service de la sécurité civile et militaire (SSCM), l'ECAP et les commandants des services d'incendie et de secours professionnels. Des mandataires techniques externes ont accompagné le COFIL dans les travaux en question.

Compte tenu de la décision du Conseil d'État du 18 novembre 2015, une gestion éventuelle du No 144 par le SIS-NE (gestion conjointe 144-118) n'est plus d'actualité.

2.2. Cadre légal

Ce rapport concerne d'une part la loi de santé (LS) et, d'autre part, la loi d'application de la législation fédérale sur la protection de la population et sur la protection civile (LA-LPPCi).

2.2.1. Loi de santé (LS)

Le chapitre 9 de la LS porte sur les soins préhospitaliers et les mesures sanitaires d'urgence. Il édicte les principes de la répartition des compétences entre le canton et les communes dans l'organisation des soins préhospitaliers et des mesures sanitaires d'urgence.

Compétences cantonales

a) Organisation et prise en charge des soins préhospitaliers – Principe

Art. 116a

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

b) Centrale d'alarme et d'engagement

Art. 116b

¹Le Conseil d'État 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.

c) Transports de patients - Principe

Art. 117 al. 2

²Le Conseil d'État surveille l'organisation et l'exploitation des services d'ambulances. 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.

Compétences communales

Transports de patients - Principe

Art. 117 al. 1 et 1 bis

¹Les communes assurent le service officiel d'ambulances et les autres services de transport de patients. Elles peuvent se grouper à cet effet, ou recourir à des organismes privés.

^{1bis}Les communes prennent en charge le déficit global d'exploitation des services d'ambulances autorisés du canton. Il est réparti entre elles selon le principe de la mutualisation.

Compétences partagées en matière d'organisation en cas de catastrophe

Principe

Art. 118

Le Conseil d'État prend, en collaboration avec les communes, les mesures nécessaires pour faire face aux événements exigeant l'engagement de moyens extraordinaires sur le plan sanitaire, notamment dans le cadre d'un plan d'organisation des secours en cas de catastrophe et dans celui du service sanitaire coordonné tel que défini sur le plan fédéral.

Règlement sur les soins préhospitaliers et les transports de patients

Dans le but d'exécuter les principes énoncés dans la LS, le Conseil d'État a arrêté, le 16 février 2015, le règlement sur les soins préhospitaliers et les transports de patients. Son objectif est, notamment, de fixer les principes d'organisation et d'engagement des services d'ambulances et des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR), ainsi que les critères de qualité des soins préhospitaliers et des transports de patients. Concrètement, avec son entrée en vigueur, les travaux permettant une répartition claire des compétences entre l'État, les communes et l'HNE ont été lancés au niveau de la commission des urgences préhospitalières (COMUP) dont les premiers résultats sont présentés au chapitre "bilan de fonctionnement".

2.2.2. Loi d'application de la législation fédérale sur la protection de la population et sur la protection civile (LA-LPPCi)

Alarme et engagement des forces d'intervention

Art. 14a

Le Conseil d'État arrête les dispositions nécessaires pour la transmission de l'alarme à l'ensemble des intervenants de la protection de la population et pour l'engagement de ces derniers en cas d'appels d'urgence.

Art. 14b

¹*Le Conseil d'État met en place l'organisation et l'exploitation de centrales d'appels d'urgence dans le domaine du feu et de la police.*

²*Il peut à cet effet collaborer avec d'autres cantons.*

3. BILAN DE FONCTIONNEMENT

Ce bilan porte sur la gouvernance, l'organisation et les activités dans cette première phase de fonctionnement.

3.1. Nouvelle gouvernance – application du règlement

En 2014 et 2015, les travaux pilotés par le comité de pilotage CNU/144 ont permis l'adoption par le Conseil d'État du nouveau règlement sur les soins préhospitaliers et les transports de patients. Ce dernier définit, notamment, la gouvernance des soins préhospitaliers et les principes de fonctionnement du nouveau dispositif cantonal des secours sanitaires. Pour rappel, le transfert de la CASU 144 a nécessité une réorganisation complète de l'ancien dispositif. Le rapport 15.011 fait état de ces travaux. Les organes de cette nouvelle gouvernance sont la Direction des urgences préhospitalières (DIRUP) et la Commission des urgences préhospitalières (COMUP).

3.1.1 Direction des urgences préhospitalières (DIRUP)

Le pilotage politique du dispositif a été repris le 23 octobre 2015 par la DIRUP (voir sa composition en annexe 2).

La DIRUP dispose d'un bureau exécutif. Ce dernier a pour tâches de préparer l'ordre du jour des séances, de valider les dossiers, de régler les affaires courantes et d'assurer la liaison avec la COMUP. Il est composé du président, du représentant des communes, et du délégué aux soins préhospitaliers.

Au-delà de s'être dotée d'un règlement de fonctionnement, la DIRUP a ratifié la composition de la COMUP et son budget 2015. La DIRUP a, par ailleurs, retenu le principe de créer à l'avenir un seul service d'ambulances exploité par les communes et d'en définir l'organisation dès le début de la prochaine période administrative communale. Pour rappel, l'une des tâches de la DIRUP consiste à proposer une planification stratégique des moyens de secours sanitaires en vue de répondre adéquatement aux

besoins quotidiens de la population ou lors d'événements extraordinaires. Elle a également préavisé favorablement le présent rapport.

3.1.2. Commission des urgences préhospitalières (COMUP)

Le pilotage opérationnel du dispositif est la tâche principale de la COMUP. Elle a repris, le 17 février 2015, les travaux du groupe de travail "Organisation des secours sanitaires", rattaché au comité de pilotage CNU/144 (voir composition de la COMUP en annexe 3).

Dans le but de répondre à la nouvelle politique de santé publique en matière de soins préhospitaliers du canton, la COMUP - par ailleurs plateforme d'échange pour l'ensemble des partenaires feux-bleus en raison de sa composition - œuvre pour assurer le bon fonctionnement du dispositif et pour trouver des solutions à des problèmes d'ordre structurel découlant de la réorganisation du dispositif.

3.2. Missions octroyées à la Fondation Urgences Santé (FUS)

En application de l'article 116b de la LS, le Conseil d'État a délégué à la FUS les missions suivantes :

- réception des appels sanitaires urgents (No 144) et engagement des moyens de secours sanitaires requis ;
- réponse aux appels téléphoniques sanitaires des numéros de la garde médicale (0848.134.134) et de la hotline pédiatrique (032.713.38.48) ;
- réception, traitement et tri des appels pour les services de garde (médecins, médecins-dentistes, gardes spécialisées, pharmacies, hotline pédiatrique) en collaboration avec l'HNE et la Société neuchâteloise de médecine (SNM) ;
- organisation et régulation des transferts interhospitaliers de l'HNE ;
- prestations spécifiques en matière d'engagement des moyens sanitaires d'urgence en cas d'événement majeur et/ou extraordinaire (Organisation de gestion de crise et de catastrophe du canton de Neuchâtel – ORCCAN).

3.3. Activité de la Centrale No 144

3.3.1. Bilan des ressources et des activités

Après douze mois de fonctionnement de la Centrale 144 de la FUS, le bilan est positif pour le canton de Neuchâtel :

Régulation des interventions primaires

Entre le 1^{er} février 2015 et le 31 janvier 2016, la FUS a reçu et régulé 26'846 appels (soit plus de 2'200 appels par mois) au No 144 et 20'632 appels d'exploitation², soit un total de 47'478 appels entrants en provenance du canton de Neuchâtel. Le 97.4% de ces appels a reçu une réponse dans les dix secondes, ce qui est tout à fait conforme aux critères de

² Appels entre professionnels de la santé (entre ambulancier et régulateur par exemple, dans le cadre de la prise en charge du patient)

qualité recommandés par l'IAS (90% des appels doivent être répondus dans les dix secondes).

L'intervention primaire (P) est une prise en charge préhospitalière d'un patient sur le lieu même de l'événement ; il y en a eu 8'383 en 2015. La répartition de l'engagement des ambulances est de :

- 42% en P1 (départ immédiat, avec signaux prioritaires, pour des cas d'urgence avec probabilité d'atteinte des fonctions vitales) ;
- 44% en P2 (départ immédiat, pour des cas d'urgence sans probabilité d'une atteinte des fonctions vitales) ;
- 14% en P3 (départ autorisant un délai ou programmé).

Les missions terminées ont été réalisées par le SIS de la ville de Neuchâtel (3'546), le SIS des Montagnes neuchâteloises (2'476), les Ambulances Roland (1'434) et les Ambulances du Val-de-Travers (768).

Une diminution de moitié des engagements P1 depuis la mise en place de la régulation professionnelle a été observée. La régulation de la FUS a permis de réduire le stress des ambulanciers et la prise de risque sur la route et, par conséquent, a contribué à augmenter la sécurité publique.

Ces régulations ont également déclenché 2'105 interventions des SMUR. Pour rappel, le SMUR offre un appui médical pour les ambulanciers lorsque les situations présentent une certaine gravité. Dans environ 50% des interventions, le SMUR est engagé en premier échelon, c'est-à-dire simultanément à l'ambulance.

Régulation des interventions secondaires

Une intervention secondaire (S) est un transfert d'un patient d'un établissement de soins à un autre ; il y en a eu 3'472 en 2015. La répartition de l'engagement des ambulances est de :

- 9.3% de S1 (transfert, médicalisé ou non, d'un patient avec atteinte des fonctions vitales) ;
- 23.4% de S2 (transfert d'un patient, sans atteinte des fonctions vitales et dont le départ ne pourrait pas être différé) ;
- 67.3% de S3 (transfert programmé d'un patient, sans atteinte des fonctions vitales).

Les missions terminées ont été réalisées par le SIS de la ville de Neuchâtel (1'399), le SIS des Montagnes neuchâteloises (719), les Ambulances Roland (1'292) et les Ambulances du Val-de-Travers (271).

3.3.2. Ressources attribuées au dispositif ambulancier

Les tableaux ci-dessous rappellent la dotation en ambulances observée en 2014 avant le transfert du No 144 et celle validée par le COPIL CNU/144 pour après le transfert du No 144 à la FUS le 19 janvier 2015.

Evolution entre 2014 et 2015 du nombre d'ambulances, avec équipages, attribuées aux interventions primaires et secondaires

		SIS Ville de Neuchâtel	SIS des Montagnes neuchâteloises	Ambulances Val-de-Travers	Ambulances Roland	Total
2014: Ambulances avec équipages, attribuées aux interventions primaires et secondaires						
Enquête du consultant, 2014	Jour	6	4	2	5	17
	Nuit	6	4	1	1	12

NB : SIS-NE, 3 équipes disponibles dans les 15 minutes et SIS-MN, 2 équipes dans les 20 minutes. Les interventions secondaires sont attribuées à plus de 80% aux Ambulances Roland qui n'assurent que subsidiairement une partie des interventions primaires.

2015: Ambulances avec équipages, attribuées aux interventions primaires et secondaires

Dispositif validé par le COPIL CNU/144	Jour	4	3	2	3	12
	Nuit	2	2	1	2	7

NB : Le SIS-NE, le SIS-MN et Ambulances Val-de-Travers assurent aussi les interventions secondaires. Les Ambulances Roland sont intégrées au nouveau dispositif.

Au moment de la rédaction du présent rapport, la COMUP a débuté l'analyse de l'activité du nouveau dispositif. Afin d'être représentative, l'activité de 2015 sera comparée à celle de 2013, année gérée par la CET soit sans régulation des appels.

L'HNE ayant mandaté un médecin pour un travail similaire, la COMUP l'a associé à ses travaux et une analyse détaillée devrait être disponible dans le courant de l'été 2016.

Toutefois, à ce stade déjà, on peut considérer que la dotation en ambulances du dispositif est suffisante puisque la FUS - qui gère l'ensemble des interventions primaires et secondaires - n'a pas rencontré de problème significatif de disponibilité des moyens autant ambulanciers que médicaux. Il reste donc à déterminer, sur la base des analyses en cours, si le dispositif est adéquat, s'il existe une surcapacité des moyens dans certaines circonstances ou si ceux-ci doivent être répartis différemment.

3.4. Activité de la Centrale de médecine de garde (CTMG) et de la hotline pédiatrique

3.4.1. Bilan des activités

Services de garde - généralités

Après douze mois de fonctionnement du numéro 0848.134.134 pour le service de médecine de garde "adultes" et du 032 713.28.48 pour la hotline pédiatrique, le bilan est positif. Entre le 1^{er} février 2015 et le 31 janvier 2016, la FUS a reçu 40'225 appels répartis de la manière suivante : - 4266 ont abouti à un conseil, 12'935 ont été transmis au médecin de garde, 9411 ont été dirigés sur un centre de soins, 1'985 ont été orientés vers la pharmacie de garde, 2'649 ont été transmis au médecin-dentiste de garde, 3'191 ont été dirigés sur le 144. En outre, 3'457 appels ont conduit à des orientations et renseignements ; et 2'331 appels ont traité de divers sujets.

Hotline pédiatrique

Parmi les 40'225 appels reçus entre le 1^{er} février 2015 et le 31 janvier 2016, la FUS a traité 11'433 appels de pédiatrie répartis de la manière suivante : - 3'680 appels ont donné lieu à des conseils, 1601 appels ont abouti à une consultation pédiatrique, 5274 appels ont été dirigés vers les urgences pédiatriques de Pourtalès, 878 appels ont conduit à des orientations et renseignements.

La hotline pédiatrique a fait l'objet de critiques et de remarques de la part de la Société neuchâteloise de pédiatrie (SNP) en lien avec le débat actuel sur la prise en charge des urgences pédiatriques. Des éléments factuels ont été demandés aux pédiatres afin d'évaluer si ces critiques doivent faire l'objet d'une analyse plus poussée.

3.4.2. Sondage de la Société neuchâteloise de médecine (SNM)

La SNM a réalisé à fin 2015 un sondage de satisfaction des patients par la distribution de 1'000 questionnaires portant sur les diverses prestations de garde. Le taux de réponses d'environ 15% n'est pas exceptionnel dans ce type de sondages, mais les résultats doivent être interprétés avec prudence. L'analyse des 147 réponses reçues montre que les patients ont jugé les délais de prise en charge par le médecin "très satisfaisants" (80%) ou "plutôt satisfaisants" (18%) et la qualité des prises en charge médicales "très satisfaisante" (87%) ou "plutôt satisfaisante" (12%) dans le dispositif neuchâtelois de la garde de premier recours adulte.

Les taux d'insatisfaction les plus hauts concernaient le délai de réponse de la centrale téléphonique. Par contre, la qualité du conseil téléphonique prodigué par celle-ci a été jugée majoritairement "très satisfaisante" (75%) ou "plutôt satisfaisante" (19.5%). Chez les patients ayant contacté au préalable la centrale, le délai de prise en charge médicale a été noté plus souvent très satisfaisant. Aucun dysfonctionnement majeur n'a été rapporté par l'intermédiaire de ce sondage.

Cette première analyse indique que la réorganisation majeure de la garde médicale impliquant la régulation par la CTMG a eu des effets jugés positifs par une très grande majorité des patients interrogés.

Parmi les insatisfactions relevées, un délai de réponse trop long a été mis en exergue. A ce sujet, on peut rappeler que des réclamations ont eu lieu, comme on s'y attendait, peu après la mise en œuvre du nouveau système et dans le contexte d'une des plus sévères épidémies de grippe de la décennie. La CTMG traite par définition des demandes non urgentes qui ne nécessitent pas une réponse immédiate.

3.5. Gestion de crise médico-sanitaire

Suite à un violent orage le 22 juillet 2015, le réseau d'eau de la ville du Locle a été contaminé et près de 9% de la population atteinte de gastro-entérites avec un pic durant la nuit du 24 au 25 juillet. Dans ce contexte, plus de 300 appels sont parvenus à la FUS aux No 144 et 0848.134.134 (CTMG). Sur les 184 appels à la CTMG, vingt-six personnes (14% des appels) ont été adressées aux services d'urgences de l'HNE, quarante-quatre (24% des appels) ont été référées au médecin de garde et vingt (11% des appels) orientées vers les pharmacies. La centrale a joué son rôle de tri puisque quatre-vingt-une personnes (44% des appels) ont simplement reçu des conseils par téléphone. Cela a ainsi également évité des déplacements de patients soit dans un cabinet privé, soit aux urgences de l'HNE qui auraient pu être rapidement saturées.

Précédemment, ce rôle de conseil n'était pas réalisé par la CET de la PONE. Une simulation simple comparant les coûts de consultations entre la situation avant 2015 et la prise en charge actuelle indique que la FUS, par ses prestations de régulation, a permis une économie globale de 70'000 francs au système de santé pour ce seul épisode.

Il faut aussi relever que dans la gestion de cette crise, la FUS a joué un rôle d'alerte précoce et d'aide au pilotage en fournissant des renseignements précieux au médecin cantonal sur l'évolution des appels.

3.6 Gestion des plaintes

En matière de surveillance, le SCSP, par le médecin cantonal qui exerce la charge de la surveillance des institutions de santé, a mis sur pied un système de gestion des plaintes (grand public) et des incidents (prestataires) dans le but d'améliorer la prise en charge des secours sanitaires et de l'accès aux soins.

Après douze mois de fonctionnement, dix incidents, cinq réclamations et un remerciement ont été traités. Ils ont permis, après examen, d'affiner la collaboration entre partenaires du système et de prioriser les adaptations du système. Par ailleurs, aucun incident ou réclamation n'a mis en évidence un problème majeur qui remettrait en cause le système.

4. CONSULTATION DES ACTEURS

Les acteurs du système des soins préhospitaliers ont été consultés à fin décembre 2015 par un questionnaire portant sur l'option du retour de la gestion du No 144, du No 0848.134.134 et de la hotline pédiatrique dans le canton. Il en ressort les éléments suivants.

4.1. Service de la santé publique du canton de Vaud (SSP-VD)

Le SSP-VD souhaite poursuivre la collaboration avec le SCSP-NE pour la gestion du No 144, des services de médecine de garde et de la hotline pédiatrique. Il estime que cette collaboration a permis de renforcer les expertises professionnelles, d'améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients et, en plus, de maîtriser les coûts des prestations fournies par la FUS.

Il pense que le retour seul du No 144 dans le canton de Neuchâtel ne permettrait pas d'assurer une gestion efficiente des services de médecine de garde et de la hotline pédiatrique par la FUS. Il estime que la collaboration en matière de centrales sanitaires d'alarme ne peut se poursuivre que dans un modèle où la gestion du No 144 et des services de garde est dynamique.

A ses yeux, une régulation des services de garde ne peut être efficiente qu'avec une bonne connaissance de l'organisation du dispositif des urgences préhospitalières et hospitalières. Il est important qu'il y ait des procédures communes entre le No 144, le No 0848.134.134 et la hotline pédiatrique, ainsi que des contacts étroits entre l'ensemble des partenaires pour assurer une prise en charge de qualité du patient.

En conclusion, le SSP-VD relève que la mutualisation de ce moyen entre cantons apporte un réel bénéfice aux populations des deux cantons en termes de sécurité sanitaire et d'efficience.

4.2. Fondation Urgences Santé (FUS)

La FUS rappelle que la prise en charge des urgences préhospitalières devient de plus en plus exigeante et complexe. Elle estime que la qualité des prestations ne peut être consolidée que grâce à une activité dans un bassin de population conséquent.

Elle indique être capable de s'adapter aux besoins du système de santé du canton de Neuchâtel et de poursuivre la consolidation des prestations offertes.

Avec le bassin de population atteint avec le canton de Neuchâtel, les régulateurs de la FUS peuvent désormais appliquer plus régulièrement des actes d'assistance plus pointus (diriger un massage cardiaque par exemple) et augmenter ainsi la qualité des prestations fournies aux populations neuchâteloise et vaudoise.

Dans le cas d'un retour du No 144, elle rejoint la position du SSP-VD et voit peu de sens à poursuivre la collaboration pour les services de garde médicale uniquement. Par conséquent, elle se verrait dans l'obligation d'abandonner toutes les prestations qui la lieraient au canton de Neuchâtel.

4.3. Services d'ambulances

Les responsables opérationnels des services d'ambulances desservant le canton de Neuchâtel n'ont été consultés que pour connaître leur niveau de satisfaction de la collaboration avec la FUS. Les services d'ambulances estiment, de manière générale, que la catégorisation des missions effectuées par la FUS est meilleure que par le passé. Ils constatent que le travail de régulation est réalisé par des professionnels de la santé. Cette régulation des moyens permet de réduire la prise de risque par les ambulanciers, notamment lorsqu'ils se déplacent sur le site. Les informations reçues par le biais de l'alarme sont suffisantes et pertinentes car elles donnent déjà un premier aperçu de la situation sur place. L'assistance des régulateurs de la FUS avant l'arrivée de l'ambulance sur le site est excellente, notamment dans les cas de réanimation. De même, l'utilisation et l'engagement des premiers répondants sont pertinents. Le délai d'engagement entre l'appel du patient et l'alarme de l'ambulance a également été réduit.

Ils estiment néanmoins que plusieurs points sont à améliorer, notamment dans l'attribution de certaines missions primaires sur l'ensemble des quatre bases disponibles dans le canton et le calcul des distances souvent effectué à vol d'oiseau. Ils relèvent également que l'attribution des transferts interhospitaliers peut être améliorée et que, lorsqu'une intervention fait appel aux autres partenaires "feux bleus" (police, sapeurs-pompiers), la coordination entre les différentes centrales doit également se perfectionner.

4.4. Hôpital neuchâtelois (HNE)

L'HNE mentionne que la collaboration est très satisfaisante. Les engagements des SMUR déclenchés par la FUS sont plus judicieux. Cette régulation permet désormais de mieux utiliser les ressources médicales extrahospitalières de l'HNE. Il salue par ailleurs le travail du SCSP pour pousser vers une vision cantonale des soins préhospitaliers et non pas régionale. Les urgences sont soulagées par le travail de la Centrale 144 et de la Centrale de médecine de garde en raison d'un tri efficace et des synergies qu'une telle organisation développe. Il estime que la régulation du No 144 et du No 0848.134.134 a contribué à une meilleure répartition des patients sur les différentes structures de soins.

L'HNE précise que la création d'une centrale unique feu et médico-sanitaire péjorerait la qualité de la prestation fournie à l'heure actuelle par la FUS au profit de la population. En effet, les conditions et cultures d'intervention des professionnels de la santé et des professionnels du feu sont différentes.

L'HNE partage l'avis des services d'ambulances sur la nécessité d'apporter encore des améliorations dans la régulation des transferts interhospitaliers.

4.5. Société neuchâteloise de médecine (SNM)

La SNM dit être entièrement satisfaite en ce qui concerne la garde médicale adulte. Elle estime que le tri effectué est professionnel et améliore l'efficacité du médecin de garde.

Elle constate que la Centrale de médecine de garde redirige en tout temps les patients dans le système de garde vers le lieu et le prestataire de soins appropriés, en sachant que cette tâche est complexe car plusieurs acteurs sont concernés. Elle salue la gestion de l'agenda électronique partagée avec l'HNE en matière de garde médicale.

4.6. Services de l'État

Service de la sécurité civile et militaire (SSCM) / Organe de gestion de crise et de catastrophe du canton de Neuchâtel (ORCCAN)

Le SSCM signale qu'une régulation assurée par une centrale sanitaire certifiée IAS est un atout et un confort pour la population, les demandes de secours sanitaires étant traitées par des professionnels de la santé formés à l'urgence. Les conseils et la délégation des ressources sont adaptés à chaque situation. La population bénéficie ainsi d'une prestation à haute valeur ajoutée dans le domaine de l'urgence préhospitalière.

Le SSCM propose, au même titre que les services d'ambulances, de continuer à affiner les processus de coordination et de collaboration entre les différentes centrales d'urgence mobilisant les intervenants de la protection de la population.

Le SSCM rappelle que la CET de la PONE agit comme "centrale de référence" pour l'organisation de gestion de crise et de catastrophe du canton de Neuchâtel (ORCCAN).

Police neuchâteloise (PONE)

La PONE est concernée au premier chef. En effet, en cas d'un retour de la centrale, elle serait susceptible de reprendre la gestion du No 144 et d'assurer les nouvelles missions de médecin de garde, à savoir répondre au No 0848.134.134 pour les prestations de médecine de garde et au No 032.713.38.48 pour la hotline pédiatrique.

La PONE a procédé à une étude succincte portant, notamment, sur les aspects financiers et d'infrastructure et sur la possibilité de rajouter la gestion de ces trois missions à la CET.

Une reprise de la gestion du No 144, pour les interventions primaires et transferts interhospitaliers en ambulance nécessiterait, selon la PONE, l'engagement de douze EPT, ainsi que divers frais en personnel évalués à hauteur d'environ 1'660'000 francs. A cela, s'ajouteraient encore la licence annuelle du système informatique (environ 100'000 francs), ainsi que l'amortissement (environ 100'000 francs). Le total du coût annuel de fonctionnement est ainsi estimé à environ 1'860'000 francs.

En plus du retour du No 144, la reprise également du No 0848.134.134 (médecine de garde) et du No 032.713.38.48 (hotline pédiatrique) nécessiterait l'engagement de sept EPT supplémentaires, ainsi que le versement des honoraires d'un médecin superviseur et de médecins-assistants ou stagiaires.

Il faudrait également prévoir un ou deux EPT administratifs pour la coordination et la gestion administrative, financière et des ressources humaines des deux centrales.

Le coût annuel pour l'ensemble des prestations actuellement fournies par la FUS se monterait alors à 3 millions de francs au total, sans compter les frais liés à l'étude de faisabilité d'une telle reprise à effectuer avant toute entrée en matière.

Au niveau des infrastructures, la PONE estime que trois nouveaux postes de travail de régulateurs devaient au moins être installés à la CET. Pour ce faire, la PONE devrait revoir l'implémentation générale des locaux du 5^{ème} étage du bâtiment administratif de la police (BAP) et certainement annexer à la CET trois bureaux supplémentaires, ainsi que la surface du poste de commandement des opérations (PCO) qu'il faudrait alors déplacer.

Les coûts relatifs à la mise en conformité de la Centrale 144 aux normes IAS, ainsi qu'à la mise en œuvre d'une solution de redondance sont à ce stade difficiles à estimer sans une étude de détail.

Ayant reçu du Conseil d'État en janvier 2016 la mission de mettre en service une centrale d'alarme et d'engagement des sapeurs-pompiers et, par conséquent, d'exploiter le No 118, la PONE estime qu'elle ne pourrait envisager de lancer une étude de faisabilité que lorsque la Centrale 118 sera totalement opérationnelle. Elle rappelle que cette centrale entrera en fonction en principe en juillet 2017.

En comptant sur un délai d'implantation d'environ dix-huit mois, la PONE estime que le transfert du No 144 et la reprise des numéros de service de garde médicale et de hotline pédiatrique pourraient éventuellement voir le jour en 2019. La PONE indique que plusieurs années d'apprentissage seraient à prévoir pour atteindre le niveau de professionnalisme et de qualité des prestations fournies actuellement par la FUS à la population neuchâteloise.

Au-delà des aspects antérieurement mentionnés, la PONE identifie un certain nombre de questions qui se posent à ce stade de la réflexion et qui influenceraient la bonne marche d'un projet. Il faudrait notamment évaluer :

- la capacité d'adaptation du corps médical, des professionnels de la santé et de la population à deux changements majeurs de fonctionnement dans l'engagement des moyens de secours médico-sanitaires, de la médecine de garde et de la hotline pédiatrique en l'espace de 5 ans ;
- l'implication du département en charge de la santé et de son service de santé publique dans la conduite d'un tel projet et, par conséquent, le rôle qui serait alors joué par le médecin cantonal, les médecins urgentistes de l'HNE et la SNM ;
- l'appui qui devrait être fourni par l'HNE à la Centrale 144 et ce tant dans les phases d'étude et d'analyse puis d'implémentation, que dans celle d'exploitation ;
- la capacité de recruter le personnel nécessaire (régulateurs formés ayant une formation de base d'ambulancier ou d'infirmier adulte et/ou pédiatrique) pour maintenir une équipe de quelque vingt régulateurs propres au domaine de la santé dans le bassin de population qu'est celui du canton de Neuchâtel ;

- le cloisonnement indispensable entre les missions de police et les missions de santé pour des raisons de confidentialité et pour des raisons de secret médical et de droit des patients.

5. ANALYSE DE LA CENTRALE NO 144

L'analyse portant sur l'éventuel retour de la gestion des appels au No 144 et à la centrale de la médecine de garde dans le canton de Neuchâtel pose des questions de délais, de prestations attendues et d'impact sur le SCSP, ainsi que sur la répartition des responsabilités des services concernés.

Par ailleurs, les premiers éléments économiques transmis par la PONE - fondés certes sur des estimations - démontrent qu'en plus d'une étude coûteuse sur la faisabilité d'un retour, les coûts d'exploitation exploseraient car les synergies existantes au sein de la FUS entre personnel de la santé ne seraient plus possibles avec du personnel ayant le profil de celui de la CET. Par ailleurs, des investissements pour des équipements, non chiffrés à ce stade, devraient encore être consentis.

5.1. Délais de réalisation par la Police neuchâteloise

À fin décembre 2015, le Conseil d'État a décidé de confier la Centrale 118 à la CET qui sera en principe opérationnelle en juillet 2017. Vu cette décision, la seule option envisageable pour un retour de la Centrale 144 dans le canton de Neuchâtel serait celle de la confier à la CET. Pour rappel, le transfert de la Centrale 144 (et non pas la création d'une nouvelle centrale 144) de la CET à la FUS a pris douze mois (janvier 2014 – janvier 2015). Vu ce qui précède, l'exploitation du No 144 et des numéros de médecine de garde par la CET ne pourrait avoir lieu qu'à partir de 2019.

5.2. Prestations attendues

Pour rappel, le Conseil d'État jugeait important, dans son rapport du 16 janvier 2013, de rappeler que le cahier des charges d'une Centrale 144 s'appuie notamment sur les compétences sanitaires des régulateurs - en particulier pour opérer le tri des appels d'urgence - qui nécessitent une formation spécifique et poussée. Les travaux effectués par la suite dans le cadre du transfert du No 144 et des numéros de médecine de garde et de hotline pédiatrique ont permis de consolider cette approche. À l'heure actuelle, le cahier des charges d'une Centrale 144 doit correspondre aux prestations énumérées ci-dessous :

Prestations attendues d'une Centrale 144 et actuellement fournies par la FUS

No	Prestations
1	Prise en charge de tous les appels sanitaires d'urgence répondant au numéro d'appel 144 dans le canton de Neuchâtel
2	Engagement et suivi des interventions des secours sanitaires dans le canton
3	Collaboration étroite de la centrale avec les services d'ambulances autorisés, les SMUR, la Rega, la Centrale de médecine de garde, et les autres acteurs
4	Collaboration avec d'autres centrales privées ou publiques d'appels d'urgence, qui doivent commuter immédiatement sur le n° 144 tous les appels impliquant des personnes accidentées, malades ou en danger
5	Collaboration sanitaire intercantonale et transfrontalière en matière de secours sanitaires visant notamment à améliorer la coopération ponctuelle des organisations existantes
6	Transfert des appels urgents qui ne concernent pas les services de secours sanitaires (117 et 118) à la centrale d'engagement et de transmission (CET) de la police neuchâteloise (PONE)
7	Installation, équipement et gestion de la Centrale
8	<p>En cas d'événement majeur et/ou extraordinaire, la Centrale 144 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • régule les moyens sanitaires en fonction des disponibilités hospitalières • tient à jour les données fournies par le service en charge de la santé publique et HNE • procède régulièrement à des essais de liaison • met à disposition un local pré-équipé ainsi qu'une salle de conférence pouvant servir de lieu de réunion d'une cellule sanitaire de crise en cas d'évènement majeur • engage, en complément des moyens sanitaires usuels, les moyens sanitaires supplémentaires définis préalablement par le SCSP-NE et l'HNE • tient à jour les informations nécessaires à la gestion sanitaire supplémentaire de l'événement, notamment l'état d'engagement et de disponibilités des moyens sanitaires ainsi que la liste des patients avec les lieux d'hospitalisation • assure la desserte en information de l'EMR d'ORCCAN via la CET et la PONE • applique, au besoin, les procédures GRIMCA
9	Organisation et régulation des transferts interhospitaliers de l'Hôpital neuchâtelois

Prestations attendues d'une Centrale de médecine de garde et de la hotline pédiatrique et actuellement fournies par la FUS

No	Prestations
1	Réception, tri et gestion des appels au 0848 134 134, y compris les appels spécifiques (service de garde des médecins, des médecins dentistes, des gardes spécialisées et des pharmacies)
2	Réception, tri et gestion des appels à la hotline pédiatrique, actuellement au numéro 032 713 38 48
3	Utilisation du planning des gardes via DOCBOX et de l'agenda des rendez-vous pour la médecine de garde le cas échéant et pour la hotline pédiatrique
4	Collaboration étroite de la Centrale 144, avec les services d'ambulances autorisés, les SMUR, la Rega, et les autres acteurs

Au vu des prestations fournies à l'heure actuelle par la FUS, il subsiste les mêmes interrogations soulevées par la PONE si le No 144 et les numéros des services de garde médicale devaient revenir dans le canton de Neuchâtel. En termes de santé publique, le risque est élevé de voir diminuer la qualité des prestations fournies à la population, aux services préhospitaliers, à l'hôpital et au corps médical par un retour de la gestion des trois numéros dans le canton. Le choix du Conseil d'État d'avoir délégué l'exploitation de la Centrale 144 et des numéros de médecine de garde et de hotline pédiatrique reste l'option assurant au mieux la sécurité sanitaire de la population.

5.3. Impact sur le service de la santé publique (SCSP)

Le choix du Conseil d'État de déléguer l'exploitation de la Centrale 144 à la FUS, les récentes modifications de la loi de la santé et la mise sur pied d'une nouvelle gouvernance du système préhospitalier par l'adoption d'un règlement cantonal ont généré de nouvelles missions pour le SCSP.

À l'heure actuelle, la gestion du domaine des soins préhospitaliers bénéficie d'un EPT dédié sans provoquer une augmentation de l'effectif du SCSP, en plus du temps consacré par le médecin cantonal pour ce dossier, en raison des missions confiées à l'État par la loi de santé.

En effet, le rôle de l'État dans le domaine préhospitalier est désormais devenu plus actif. Ces changements vont, par ailleurs, dans le sens de la volonté du Conseil d'État de faire du secteur préhospitalier une priorité de la politique sanitaire. Une remise en question de configuration actuelle entraînerait une mobilisation de ressources supplémentaires au sein du SCSP.

La gestion des Nos 144 / 0848.134.134 / 032.713.38.48 par la CET de la PONE nécessiterait un appui fort du SCSP et du médecin cantonal, chargé de toutes les questions médicales concernant la santé publique.

5.4. Impact sur les responsabilités

A l'heure actuelle, l'exploitation de la Centrale 144 par un établissement autonome et indépendant de l'État permet aux autorités de surveillance d'effectuer leur mission de contrôle métier et financier de manière indépendante.

L'Autorité de surveillance dispose ainsi d'un moyen permettant d'assurer sa mission, y compris en cas de montée en puissance pour faire face à des événements particuliers impliquant l'engagement de nombreux moyens médico-sanitaires, pouvant aller jusqu'à l'engagement d'ORCCAN. L'événement du Locle d'août 2015 est un exemple frappant à cet égard (voir point concernant la gestion de crise médico-sanitaire). Sans le soutien des professionnels de la santé de la FUS, la gestion de cet événement aurait certainement pris une ampleur différente.

6. COLLABORATION AVEC LE CANTON DU JURA

En 2011, le canton du Jura a fait une proposition de collaboration en matière de centrale d'appels sanitaires urgents au canton de Neuchâtel. Cette offre a fait l'objet d'un examen technique à l'issue duquel il a été recommandé de la décliner, la Centrale 144 jurassienne ne répondant pas aux critères retenus par le canton de Neuchâtel, notamment l'absence d'une reconnaissance IAS.

Fin 2015, le canton du Jura a procédé à un bilan de fonctionnement de sa Centrale 144 et a analysé plusieurs options. A l'heure actuelle, il étudie l'opportunité de confier la gestion de son No 144 et des numéros de médecine de garde et d'urgences pédiatriques à un organisme externe.

Cette décision a été prise en raison de la fragilité de la structure, de son coût de fonctionnement par rapport au bassin de population (72'000 habitants au 31 décembre 2014), ainsi que de la difficulté de garantir le secret médical du moment qu'un opérateur de la police remplace momentanément le régulateur sanitaire puisque la Centrale 144 du canton du Jura a des locaux communs avec la Centrale 118 de la police cantonale.

7. CONCLUSION

L'exploitation par la FUS de la Centrale No 144, des numéros de médecine de garde (0848.134.134) et de la hotline pédiatrique (032.713.38.48) présente un bilan positif après une première année de fonctionnement.

En effet, la FUS a assuré la prise en charge de la population neuchâteloise par les services d'ambulances, le SMUR, les urgences de l'HNE et les différents services de garde médicale. La FUS a fourni au SCSP des renseignements précieux ayant largement contribué au pilotage d'une crise sanitaire (gastro-entérite du Locle). Ainsi, les autorités disposent désormais d'une vue globale et coordonnée sur l'ensemble des moyens de secours médico-sanitaires actifs dans le canton.

L'engagement des moyens de secours médico-sanitaires par des régulateurs, formés aux soins et capables de donner des conseils sanitaires aux témoins sur place et d'évaluer correctement le degré d'urgence sanitaire d'une intervention, a renforcé la sécurité sanitaire de la population. Trois situations concrètes, décrites en annexe, démontrent la plus-value d'une régulation professionnelle qui a probablement permis de sauver des vies.

Une gestion professionnelle des appels sanitaires par une centrale d'appels sanitaires, reconnue par l'IAS (CASU 144), permet également aux services d'ambulances de répondre à l'une des exigences clés afin d'obtenir eux aussi une reconnaissance IAS.

Ainsi, la refonte du dispositif cantonal préhospitalier et de la médecine de garde en est directement tributaire.

Les acteurs du système et ses principaux partenaires, notamment la PONE responsable de l'exploitation des numéros 117 et 118, sont satisfaits des prestations fournies par la FUS.

Un retour de la gestion du No 144 dans le canton de Neuchâtel entraînerait aussi l'obligation de reprendre la gestion des numéros de médecine de garde et de la hotline pédiatrique. A l'heure actuelle, le seul organe capable d'accueillir les trois numéros sur le territoire neuchâtelois est la CET de la PONE. Pour rappel, le SIS-NE n'a pas été pris en compte dans les options d'un retour du No 144 compte tenu de la décision du Conseil d'État d'octroyer la gestion du No 118 à la CET de la PONE.

Un retour du No 144 dans le canton de Neuchâtel aurait, pour conséquence, une réduction importante de la qualité des prestations et de la sécurité sanitaire actuellement fournies à la population, ainsi qu'une hausse considérable des coûts de fonctionnement actuels. Concrètement, l'option de confier la gestion de la Centrale 144 et de la Centrale de la médecine de garde à la CET de la PONE nécessiterait une étude à part entière et la mobilisation de ressources étatiques importantes, alors que les dispositions actuellement mises sur pied ne présentent pas de dysfonctionnement.

Enfin, une collaboration avec le canton du Jura pour la gestion des appels sanitaires depuis Neuchâtel n'est plus d'actualité, l'opportunité d'externalisation dans un autre canton romand étant envisagée par ce canton.

Vu ce qui précède, le Conseil d'État estime que confier la gestion d'une centrale sanitaire d'alarme et d'engagement commune aux domaines sanitaire et du feu à la CET de la PONE réduirait le niveau actuel de sécurité sanitaire de la population neuchâteloise et engendrerait des coûts d'investissement et de fonctionnement disproportionnés par rapport aux montants actuels. Par ailleurs, un nouveau changement dans un si court délai perturberait l'organisation de l'ensemble des intervenants, alors que l'on doit tendre vers une stabilisation du système de santé.

En effet, aucun organisme cantonal ne possède aujourd'hui un niveau suffisant de professionnalisme et de qualité pour offrir des prestations similaires à celles actuellement fournies par la FUS. En outre, il faudrait plusieurs années à un organisme local pour atteindre un tel niveau, sans compter les coûts supplémentaires que cette option entraînerait.

Au vu de ces éléments, le Conseil d'État considère qu'un changement de ce type n'est pas d'actualité compte tenu des coûts financiers, mais aussi des efforts pour acquérir la capacité de répondre aux critères exigés par l'IAS pour une telle centrale. Les délais pour atteindre un tel but sont conséquents et n'aboutiraient que d'ici 2019, sous réserve des résultats de l'étude à mener et à financer ces prochains mois.

Les Autorités sanitaires vaudoises et la FUS sont disposées à poursuivre une collaboration à l'échéance des accords actuels, soit dès le 1^{er} janvier 2018. Par conséquent et pour la sécurité publique, le Conseil d'État estime raisonnable de poursuivre la collaboration en matière de soins préhospitaliers avec le canton de Vaud et, par conséquent, la délégation de l'exploitation des numéros 144, 0848.134.134 et 032.713.38.48 à la FUS pour, dans un premier temps, une durée minimale de cinq ans.

Veillez agréer, Madame la présidente, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

Neuchâtel, le 18 mai 2016

Au nom du Conseil d'État :

La présidente,
M. MAIRE-HEFTI

La chancelière,
S. DESPLAND

VIGNETTES CLINIQUES DE CAS DE VIES SAUVEES GRÂCE A L'ASSISTANCE DES REGULATEURS SANITAIRES

La régulation effectuée par des professionnels de la santé ayant une expérience des urgences et formés spécialement représente une amélioration considérable par rapport à celle effectuée par des personnes ne venant pas du monde des soins. La qualité de l'anamnèse et du tri induit ainsi un choix beaucoup plus approprié des moyens de secours médico-sanitaires à mobiliser.

Au-delà de cette évidence, l'amélioration significative apportée par les dernières évolutions de la régulation est d'assister les témoins sur place en les guidant dans les premiers gestes, ce qui peut augmenter les chances de survie ou la prise en charge du patient, cela sans attendre l'arrivée des secours. Ces avancées se basent sur de meilleures pratiques, ainsi que sur les recommandations internationales les plus récentes issues de la recherche scientifique.

Pour déployer de telles pratiques, les régulateurs doivent être spécialement formés et avoir, en plus, la possibilité de pratiquer régulièrement ces protocoles d'assistance pour qu'ils soient vraiment efficaces. Pour rendre ceci possible, une certaine densité d'activités est nécessaire. Le bassin de population représenté par les cantons de Neuchâtel et Vaud permet à la FUS d'atteindre ce seuil.

Ainsi, une assistance au massage cardiaque est pratiquée au moins une fois par jour et une assistance à l'accouchement est pratiquée environ une fois par semaine. Les vignettes cliniques exposées ci-après illustrent ce qui précède :

– *Blessure au couteau*

Le 15 mai 2015 vers midi, dans un village décentré du canton de Neuchâtel, situé à une bonne distance du service d'ambulances le plus proche, un boucher se plante un couteau fort bien affuté dans l'aîne. Il saigne abondamment et un collègue appelle le No 144.

Après une rapide analyse de la situation, les régulateurs de la Centrale 144 décident, sachant que les secours (ambulance et SMUR) mobilisés de suite n'arriveront pas rapidement sur place, d'engager également les premiers répondants les plus proches du lieu de l'incident.

Ces derniers ont de la difficulté à initier les premiers gestes de secours. Dès lors, alors qu'un régulateur a maintenu le contact avec le collègue du boucher blessé, un autre régulateur se met en contact avec les premiers répondants. Il les assiste pour effectuer les premiers gestes, notamment en leur faisant compresser la plaie pour en limiter les saignements importants.

Vu les saignements de la victime, la Centrale 144 fait acheminer du sang sur place et informe l'hôpital que le patient devra certainement être admis en urgence au bloc opératoire.

Enfin, les secours médico-sanitaires arrivent et prennent en charge le patient avec le matériel et les moyens nécessaires. Il est transporté à l'hôpital et entre au bloc très rapidement. Quelques jours plus tard, il sort de l'hôpital pleinement rétabli.

Il est certain que les chances de survie de ce patient ont été améliorées par l'intervention des premiers répondants guidés par la Centrale 144, ceci en attendant l'arrivée des moyens de secours ;

– *Arrêt cardiaque*

Le 27 mai 2015, à 4h00 du matin, dans un village de la campagne neuchâteloise, un jeune homme, pourtant sportif et en apparente bonne santé, fait un arrêt cardiaque.

Fort heureusement, son amie a le sommeil léger. Un dernier râle et l'immobilité de son compagnon la réveillent. Elle alerte sa voisine de palier et contacte la Centrale 144.

L'amie du jeune homme est paniquée, mais collabore parfaitement avec le régulateur qui la questionne et envoie déjà une ambulance avec feux bleus et sirène.

Le régulateur reste au téléphone avec l'amie du jeune homme et l'assiste pour les premiers gestes de secours. Il l'invite à déplacer son compagnon de son lit vers le sol, puis la guide pour faire un massage cardiaque - ceci durant plusieurs minutes - jusqu'à l'arrivée de l'ambulance. Le jeune homme reprend vie progressivement. La réanimation est ensuite poursuivie par les professionnels arrivés sur place.

Le jeune homme est hospitalisé. Il est totalement amnésique et les médecins estiment que de graves séquelles subsisteront. Fort heureusement, après quarante-huit heures, il recouvre la mémoire petit à petit. Après quelques jours, il sort rétabli de l'hôpital.

– *Accouchement*

A fin août 2015, un couple habitant le Val-de-Travers observe que les contractions de l'épouse enceinte deviennent de plus en plus rapprochées. Le couple décide donc de partir à l'hôpital. Mais en arrivant à la hauteur du garage des sapeurs-pompiers et des ambulances de Couvet, Madame n'y tient plus, les contractions étant de plus en plus fortes et de plus en plus rapprochées. Le mari s'arrête et compose le No 144. Aucune ambulance n'étant disponible au Val-de-Travers, le véhicule le plus proche est donc dépêché sur place. Le SMUR est également engagé et une sage-femme est aussi appelée. Il est convenu avec l'époux que le couple peut attendre les secours.

Toutefois, les contractions prenant encore de l'intensité. Le mari rappelle la Centrale 144 et se propose de retourner à la maison car il estime que cela serait plus facile pour aider son épouse. Le régulateur de la Centrale 144 le retient au téléphone et l'invite à attendre les secours médico-sanitaires qui roulent et qui sont proches du garage.

Le SMUR arrive dans les deux minutes (soit 10 minutes après le premier appel), tandis que l'ambulance arrive dans les cinq minutes (soit 15 minutes après le premier appel). Dès l'arrivée du SMUR et la naissance approchant, il faut trouver un lieu pour l'accouchement. Un sapeur-pompier de passage ouvre le garage et le couple et le personnel soignant s'installent dans une pièce meublée au sous-sol.

Les professionnels prennent le relais de la Centrale 144. Le bébé naît très rapidement dans le sous-sol du garage des sapeurs-pompiers et des ambulances. Le nouveau-né et ses parents se portent parfaitement bien et racontent volontiers leur histoire qu'ils qualifient "d'originale".

**COMPOSITION DE LA DIRECTION DES URGENCES PREHOSPITALIERES (DIRUP)
ARRETEE PAR LE CONSEIL D'ÉTAT LE 28 OCTOBRE 2015**

Président et Représentant du Département en charge de la santé	Monsieur Laurent Kurth, conseiller d'État
Représentant de la ville de Neuchâtel	Monsieur Pascal Sandoz, conseiller communal en charge de la sécurité
Représentant de la ville de La Chaux-de-Fonds	Monsieur Jean-Charles Legrix, conseiller communal en charge de la sécurité
Représentant de la commune de Val-de-Ruz	Monsieur François Cuche, conseiller communal en charge de la santé
Représentant de la commune de Val-de-Travers	Monsieur Thierry Michel, conseiller communal en charge de la santé
Représentant de l'Association des communes neuchâteloises	Monsieur Gérald Pulfer, conseiller communal de la commune des Brenets en charge de la sécurité
Représentant de la direction de l'Hôpital neuchâtelois	Monsieur Julien Heider, directeur financier
Représentant du département en charge de la sécurité	Monsieur Christian Müller, secrétaire général

**COMPOSITION DE LA COMMISSION DES URGENCES PREHOSPITALIERES
(COMUP) RATIFIEE PAR LA DIRUP LE 23 OCTOBRE 2015**

Président et Représentant des ambulances du Val-de-Travers	Monsieur Andy Willener, chef de service
Représentant du SIS-NE	Monsieur Jacques Corthésy, chef de service
Représentant du SIS-MN	Monsieur Thierry König, chef de service
Représentant des Ambulances Roland	Monsieur Yves Challandes, chef de service
Représentant des urgences l'HNE	Docteur Walther Hanhart, médecin-chef
Représentant de la FUS	Monsieur Vincent Fuchs, directeur opérationnel
Représentant de la PONE	Monsieur Jean-Daniel Vuille, chef de la CET
Représentant du SCSP	Monsieur Nicolas Senn, délégué aux soins préhospitaliers
Représentant de l'ECAP	Monsieur Maxime Franchi, inspecteur cantonal
Représentant du SSCM pour ORCCAN	Monsieur Jacques Magnin, chef de service

TABLE DES MATIERES

	<i>Pages</i>
RÉSUMÉ	1
1. INTRODUCTION	2
2. CONTEXTE	3
2.1 Historique	3
2.2. Cadre légal	4
3. BILAN DE FONCTIONNEMENT	6
3.1. Nouvelle gouvernance – application du règlement	6
3.2. Missions octroyées à la Fondation Urgences Santé	7
3.3. Activités de la Centrale No 144	7
3.4. Activités de la centrale de médecine de garde (CTMG) et de la hotline pédiatrique	9
3.5. Gestion de crise médico-sanitaire	10
3.6. Gestion des plaintes	11
4. CONSULTATION DES ACTEURS	11
4.1 Service de la santé publique du canton de Vaud	11
4.2. Fondation Urgences Santé (FUS)	12
4.3. Services d'ambulances	12
4.4. Hôpital neuchâtelois (HNE)	12
4.5. Société neuchâteloise de médecine (SNM)	13
4.6. Services de l'État	13
5. ANALYSE DU RETOUR DE LA CENTRALE NO 144	15
5.1 Délais de réalisation par la Police neuchâteloise	15
5.2. Prestations attendues	15
5.3. Impact sur le service de la santé publique (SCSP)	17
5.4. Impact sur les responsabilités	17
6. COLLABORATION AVEC LE CANTON DU JURA	18
7. CONCLUSION	18
Annexe 1 : vignettes cliniques de cas de vies sauvées grâce à l'assistance des régulateurs sanitaires	21
Annexe 2 : composition de la direction des urgences préhospitalières (DIRUP) arrêtée par la Conseil d'État le 28 octobre 2015	23
Annexe 3 : composition de la commission des urgences préhospitalières (COMUP) ratifiée par la DIRUP le 23 octobre 2015	24