

Un nouvel établissement géographique centralisé de soins aigus

Utopie, réalité, rationalité

D. Beeler

Quelques repères

Il y douze milliards d'années naissait l'Univers d'une gigantesque déflagration cosmique ou «big-bang». L'expansion de la matière commença dans la demi-heure qui suivit cette explosion. L'âge de la terre est d'environ sept milliards d'années et les premières traces de vie apparaissent dans la soupe primitive il y a 4 milliards d'années: la capacité de se reproduire, de s'alimenter, de respirer, de synthétiser et d'engendrer la dissymétrie. Il y a 120 millions d'années apparaissent les premiers mammifères, il y a 70 millions d'années les primates, il y a 5,5 millions d'années environ les hominiens; et le plus ancien squelette connu, celui de Lucy (australopithèque de l'espèce *afarensis*) est vieux de 3,1 millions d'années. Avec l'hominiens apparaît le cerveau le plus extraordinaire conçu pour un être vivant avec les notions d'intelligence et de conscience. Une espérance de vie des australopithèques devait être de moins de vingt ans il y a 3,7 millions d'années, 25 ans il y a 3,1 millions d'années. 60 000 ans avant Jésus-Christ se manifeste le culte des morts, expression de la conscience humaine. Au néolithique (4500 avant Jésus-Christ) nous trouvons les premiers témoignages de médecine active: traitement des fractures, trépanations et autopsies. La prise de conscience de la souffrance chez les hominiens agit comme stimulus pour tenter de la soulager: le soignant était né. Cette lutte contre la souffrance va être une condition importante du développement de l'homme. Le premier médecin connu, Hippocrate (460 à 377 a. J.C.) pose le principe de l'observation des symptômes; il inaugure une frontière entre l'univers magique et la médecine rationnelle, voire scientifique. En 1785 le Dr William Withring (1741-1799) démontre les propriétés thérapeutiques de *Digitalis purpurea*. L'acide salicylique est extrait de *Salix alba* en 1838 et sera synthétisé en 1860; l'acide acétylsalicylique, en 1899. Leurs propriétés thérapeutiques demeurent d'actualité. Les sulfamides découverts en 1935 et la pénicilline, en 1929, par Sir

Alexander Fleming (utilisée pour la première fois en 1943 lors de la campagne d'Égypte) seront des armes efficaces contre les bactéries. Pourtant le combat contre la souffrance reste à parfaire. L'espérance de vie, de 40 ans en 1900, fera un saut à 80 ans en 2000 grâce à l'amélioration de la nutrition et de l'hygiène et des soins médicaux. Une longévité importante, associée à une qualité de vie, c'est un gage de santé et d'indépendance. D'une existence consacrée à la survie, le cerveau de l'homme a pu passer à la créativité. Ceci en 4 milliards d'années dont les progrès les plus fondamentaux remontent aux septante dernières années. La souffrance n'a pas disparu pour autant et elle coûte cher parce qu'elle s'adresse maintenant à la multitude. Et, paradoxe, d'autres hominiens s'appliquent à démanteler les trésors de l'humanité pour des raisons économiques et de rentabilité à court terme, perversion de notre société.

Il est du devoir des médecins et des soignants de continuer ce combat contre la souffrance afin de ne pas faire honte à nos ancêtres du néolithique.

Le rôle de l'hôpital

L'hôpital est le lieu par excellence du combat contre la souffrance, grâce à la concentration de la technologie de lutte contre cette souffrance.

La Suisse a vu se développer au XXe siècle un des meilleurs systèmes de santé. Ce développement de technologies sophistiquées, coûteuses, mais efficaces, a changé la manière de concevoir un hôpital. On ne peut plus ignorer ces dernières malgré les coûts qu'elles engendrent. Ainsi la conception de l'hôpital moderne doit-il intégrer les paramètres de coût, de rendement et d'efficacité dans la solution du problème de la souffrance humaine. Entrent alors en considération la notion de localisation de l'institution hospitalière et celle de la durée d'hospitalisation. D'hôpital communal ou de district on a passé maintenant à l'unité cantonale, voire supra-cantonale. Et pour les unités de pointe en service universitaire, à la notion de région. Le problème des voies de communication est déterminant en particulier quant au temps nécessaire pour accéder à l'hôpital ainsi que des moyens mis à disposition pour les soins immédiats (médecin de premier recours, ambulances, service mobile d'urgence et de réanimation, alias SMUR, hélicoptères).

L'implantation traditionnelle des hôpitaux de la République et Canton du Jura, entrée en souveraineté le 1er janvier 1979 n'échappe pas aux considérations énoncées ci-dessus. Elle héritait du Canton de Berne toute son organisation. L'Assemblée constituante jurassienne avait modifié dans les derniers mois du régime bernois ce qui était manifestement contraire à la nouvelle Constitution sur le plan juridique. Elle laissait à l'administration naissante le soin de parfaire ce qui était en place et qui méritait une réorganisation, dont le système hospitalier. Sur ce plan une Commission, présidée par le Dr David Stucki, député, avait défendu le point de vue de ce qui fonctionnait alors à satisfaction. A savoir: continuer à gérer nos

Correspondance:

Dr Dominique Beeler
Ruelle du Paddock 26
CH-2854 Bassecourt

hôpitaux de districts par le canal des syndicats de communes: Delémont, Porrentruy et Saignelégier. On avait mis en place un système de reconnaissance des hôpitaux périphériques: Bellelay (clinique psychiatrique), Bienne, Laufon et Moutier, tout en passant des accords avec les hôpitaux universitaires (Hôpital de l'Île, dans lequel les Jurassiens avaient des droits, Hôpital cantonal de Bâle, entre autres).

En vingt ans la situation a changé, comme partout, quant aux besoins et quant au financement. Porrentruy et Delémont, devenus hôpitaux régionaux, ont été agrandis et leurs prestations ont suivi l'essor de la médecine. Un besoin de rationalisation s'est fait sentir. L'Etat a créé des services hospitaliers sur une base cantonale: l'anatomie pathologique, la radiologie, la psychiatrie stationnaire et ambulatoire, pour adultes et enfants. Il a créé un Centre de gestion hospitalière (CGH) qui a pris le relais des syndicats de commune et qui s'occupe également des homes médicalisés; il a mis sur pied les soins à domicile. Enfin il a réuni les collèges médicaux des trois hôpitaux en un Conseil médical unique (CMU) à l'origine d'un dialogue qui commence à porter ses fruits.

En 1998 est paru un Plan sanitaire cantonal pour une *réelle maîtrise des coûts tout en garantissant à la population un système de soins efficace, de qualité*. Enfin une commission ad hoc a publié en 1999 un rapport sur un futur centre hospitalier jurassien, *l'Organisation de l'hôpital multisite (OHM)*. Ce plan prévoyait une complémentarité entre les deux hôpitaux régionaux, l'un ayant une vocation de service lourd, l'autre, plus complémentaire, devait voir disparaître certains services et surtout le service des urgences en fin de semaine. Ce rapport n'a pas eu l'heur de plaire à bien des milieux intéressés et a subi un train de critiques. Il aura tout de même eu le mérite de présenter un état de la situation avec la nécessité incontestable de devoir changer la structure hospitalière jurassienne. Un problème qui se pose dans d'autres cantons; il n'a rien de spécifiquement jurassien. Sur la base de ce document, la Société médicale du Canton du Jura (SMCJ) a désigné un groupe de travail interne qui a livré ses réflexions aux pouvoirs publics dans un rapport intitulé *«Le système hospitalier jurassien a besoin d'un nouvel Etablissement géographiquement Centralisé de Soins Aigus (ECSA)»*, en date du 10 mars 2000.

Ce document demande d'étudier une piste nouvelle que la Commission OHM n'avait pas traitée, n'ayant pas reçu de mandat à cet effet. Il préconise de construire au centre géographique du canton un nouvel établissement pour *l'exercice d'une médecine dans les conditions les meilleures quant aux compétences médicales et aux possibilités technologiques pour le traitement de toute situation nécessitant une prise en charge rapide, adaptée aux exigences actuelles ou même futures*.

Cela permettrait au canton de présenter un projet cohérent face aux instances en charge des dépenses hospitalières (Confédération, assurances). Cela permettrait aussi d'éviter un replâtrage des établissements existants qui trouveront une vocation dans la

prise en charge d'autres aspects de la médecine stationnaire et sociale. Cela créerait un pôle d'intérêt économique, un attrait nouveau pour une population médicale et infirmière, une chance pour le renouvellement du corps médical jurassien dans ce pays quelque peu excentrique. Faute de quoi pourrait s'accroître la tendance à la désertification que le rapport gouvernemental *Jura, pays ouvert* essaie de combattre.

Le Jura doit être attractif. Un système hospitalier de bon niveau dans les années à venir en sera une garantie.

Convaincu par l'intérêt que peut susciter ce projet d'ECSA, le Service de la Santé a réuni en novembre et décembre 2000 les principaux responsables administratifs, infirmiers, économiques, les représentants des usagers et les médecins. Une belle unanimité s'est dessinée quant à la nécessité de creuser cette voie nouvelle.

Le Gouvernement, le Conseil de la Santé publique puis le Parlement devront en débattre tout en précisant ce que sera la période intermédiaire en prélude à cette innovation. Et surtout si financièrement, économiquement et à moyen terme la chose est réalisable. On parle de cent millions. C'est beaucoup et c'est peu. C'est surtout éminemment politique, dans le juste sens du terme.

La Société médicale du Canton du Jura (SMCJ) est consciente de n'avoir aucun pouvoir politique, mais s'efforce de collaborer avec les instances gouvernementales au titre d'expert et de conseillère.

Un établissement centralisé de soins aigus

C'est un hôpital voué à l'exercice d'une médecine dans les conditions les meilleures, humaines et technologiques, favorisant l'hospitalisation la plus courte, en fonction de la pathologie à traiter.

Les études suisses montrent que si l'activité d'un médecin est planifiée dans deux hôpitaux éloignés le système ne fonctionne pas correctement. Ce constat est particulièrement valable pour les spécialités opératoires. La concentration des soins aigus en un seul lieu offre un volume d'activités suffisant, d'où l'intérêt pour le personnel soignant, les spécialistes, les médecins assistants qui sont la relève de demain. Par contre de grands hôpitaux universitaires ont montré leur limite humaine par le gigantisme et la centralisation. Se pose donc la question de la taille optimale pour le coût, le rendement, l'efficacité et surtout l'aspect humain. On parle de 2,3 lits aigus pour mille habitants d'une région, sans oublier les soins chroniques, les soins à domicile qui sont une manière d'hospitalisation externe et les établissements médico-sociaux. L'être humain ne quitte pas sa terre pour aller mourir ailleurs. Des exemples sont là, l'hôpital de Sion, celui du Chablais, situé entre Sion et Lausanne; les expériences des autres sont toujours riches d'enseignement. Cet ECSA sera partie intégrante du centre hospitalier jurassien de demain. La centralisation administrative est déjà entrée dans les mœurs (CMU; CGH). Elle permet une mise en com-

mun des ressources qui conduit à une rationalisation salubre pour éviter un rationnement des soins qui nous menace.

La SMCJ propose l'étude d'une implantation au centre géographique du pays, à proximité de l'auto-route.

Actuellement la radiologie est un service cantonal, la psychiatrie d'adultes et d'enfants également. La pathologie travaille depuis peu avec la Regio basiliensis. L'Assemblée interjurassienne, qui a pour mission de rapprocher sur le plan des institutions le Canton du Jura et le Jura demeuré bernois, parle de mettre en commun les pharmacies hospitalières. Une première ébauche de collaboration.

Des écueils guettent notre république: petite, périphérique, pauvre en moyens, elle doit investir pour

ne point s'appauvrir; pour éviter la fermeture de services devenus économiquement incompatibles avec les conceptions des bailleurs de fonds.

Enfin rien ne peut se faire d'un coup de baguette magique. Il faut planifier dans le temps après avoir pris une décision politique. Il va se passer au moins cinq ans avant la mise en service d'un tel ECSA. Notre système hospitalier devra vivre et s'adapter sans trop investir, sans trop vieillir non plus. Avec l'espoir et peut-être la satisfaction d'avoir bientôt un système de santé qui ne soit pas l'émanation de décisions d'une quelconque chambre économique, mais aura pour mission de continuer à soulager nos concitoyens de leurs diverses souffrances. Faute de quoi notre ancêtre du néolithique pourrait en éprouver de la déception!