



# JOURNAL DES DEBATS

DU PARLEMENT DE LA RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

No 14 — 2005

## Séance

du mercredi 23 novembre 2005

Hôtel du Parlement à Delémont

Présidence : Alain Schweingruber (PLR), président du Parlement.

Secrétariat : Jean-Claude Montavon, vice-chancelier d'Etat.

### Ordre du jour :

13. Arrêté portant modification du plan hospitalier du 26 juin 2002
14. Arrêté donnant mandat au Gouvernement de conclure une convention relative à la planification hospitalière interjurassienne avec les autorités bernoises compétentes
15. Question écrite no 1971  
Absence de détermination politique le 14 août 2005 à Saignelégier : des explications s.v.pl.! Fritz Winkler (PLR)
16. Question écrite no 1972  
Vous avez dit : sécurité!!! Frédéric Juillerat (UDC)
17. Question écrite no 1973  
Le français à l'Hôpital cantonal de Bâle est aussi malade! Pascal Prince (PCSI)
18. Question écrite no 1974  
L'avenir des soins à domicile. Serge Vifian (PLR)
19. Question écrite no 1981  
Aide sociale aux étrangers : éviter dans le Jura les abus constatés ailleurs. Serge Vifian (PLR)
20. Question écrite no 1983  
Droits des patients : pour les professionnels également? Pierluigi Fedele (CS-POP)
21. Question écrite no 1984  
Aide sociale : quelques problèmes gênants. Rémy Meury (CS-POP)
22. Question écrite no 1976  
Deux enseignants dans une même classe. Roland Koller (UDC)

(La séance est ouverte à 14.15 heures en présence de 60 députés et de l'observateur de Moutier.)

### 13. Arrêté portant modification du plan hospitalier du 26 juin 2002

*Le Parlement de la République et Canton du Jura,*

vu l'article 26 de la Constitution cantonale (RSJU 101),

vu l'article 34 de la loi sanitaire du 14 décembre 1990 (RSJU 610.01),

vu l'article 11 de la loi du 22 juin 1994 sur les hôpitaux (RSJU 610.11),

vu le message du Gouvernement au Parlement du 21 juin 2005 relatif à la planification hospitalière cantonale et interjurassienne,

*arrête :*

#### Article premier

Sont approuvées les modifications suivantes du plan hospitalier du 26 juin 2002 :

#### Gouvernement et majorité de la commission :

- Le Centre de traitement et de réadaptation (CTR) est supprimé des prestations offertes sur le site de Delémont (plan hospitalier, Delémont, 3<sup>e</sup> tiret).

#### Minorité de la commission :

- Le Centre de traitement et de réadaptation (CTR) est supprimé des prestations offertes sur le site de Delémont (plan hospitalier, Delémont, 3<sup>e</sup> tiret). Il est installé (CTR) sur le site de Porrentruy.
- Le besoin en lits est estimé comme suit sur le site de Delémont : «130 à 150 lits, à savoir 110 à 130 lits aigus somatiques et 20 lits de psychiatrie aiguë» (plan hospitalier, Delémont, nombre de lits).

#### Gouvernement et majorité de la commission :

- Le secteur mère-enfant est supprimé des prestations offertes sur le site de Porrentruy (plan hospitalier, Porrentruy, 1<sup>er</sup> tiret).

#### Minorité 1 de la commission :

- La maternité est supprimée des prestations offertes sur le site de Porrentruy. Le service pédiatrique sur le site de Porrentruy est maintenu.

Minorité 2 de la commission :

- La maternité est supprimée des prestations offertes sur le site de Porrentruy. Le service pédiatrique est installé sur le site de Delémont avec un renforcement pédiatrique de l'organisation médicale du service des urgences sur le site de Porrentruy.
- Le besoin en lits est estimé comme suit sur le site de Porrentruy: «137 à 167 lits, à savoir 50 à 60 lits aigus somatiques, 40 à 50 lits de rééducation, entre 15 et 25 lits subaigus et 32 lits de gérontopsychiatrie» (plan hospitalier, Porrentruy, nombre de lits).

Gouvernement et majorité de la commission :

- La mention «Le bloc opératoire n'est en principe utilisable le samedi et le dimanche que pour les interventions obstétricales d'urgence» est supprimée (plan hospitalier, Porrentruy, dernier paragraphe).

Minorité de la commission :

- La mention «Le bloc opératoire n'est en principe utilisable le samedi et le dimanche que pour les interventions obstétricales d'urgence» est supprimée (plan hospitalier, Porrentruy, dernier paragraphe). Les prestations de chirurgie viscérale et de traumatologie sont en principe dispensées sur le site de Delémont. Les prestations de chirurgie orthopédique, de neurochirurgie de la colonne vertébrale et d'urologie sont dispensées en priorité sur le site de Porrentruy, sauf pour les cas qui sont susceptibles de transiter par les soins intensifs.
- La mention «Centres de traitement et de réadaptation» est supprimée des prestations où le regroupement sur un seul site reste une option possible à l'avenir (plan hospitalier, avant «Mission du CJRC, du Noirmont»).
- La mention «dans un délai d'environ une année dès l'adoption du plan par le Parlement» est supprimée (plan hospitalier, mise en œuvre du plan hospitalier).

Article 2

Le présent arrêté entre en vigueur immédiatement.

Le président:            Le vice-chancelier d'Etat:  
Alain Schweingruber    Jean-Claude Montavon

#### **14. Arrêté donnant mandat au Gouvernement de conclure une convention relative à la planification hospitalière interjurassienne avec les autorités bernoises compétentes**

*Le Parlement de la République et Canton du Jura,*

vu le rapport du groupe de travail Résolution no 57 de l'Assemblée interjurassienne (AIJ) du 22 décembre 2004,

vu le message du Gouvernement au Parlement du 21 juin 2005 relatif à la planification hospitalière cantonale et interjurassienne,

*arrête :*

Article premier

<sup>1</sup> Le Gouvernement est chargé de conclure une convention, avec les autorités bernoises compétentes, portant sur un mandat d'étude relatif à la planification hospitalière intercantonale.

<sup>2</sup> Ladite convention définira les modalités des études nécessaires à la réalisation d'une planification hospitalière interjurassienne et notamment le mandat et la composition du groupe de projet intercantonal qui mènera les études.

<sup>3</sup> L'exécution du mandat du groupe de projet se conforme notamment aux exigences suivantes :

- garantir la sécurité de la population ;
- assurer à la population une offre de prestations de qualité, notamment sous la forme de centres de compétences ;
- aménager des conditions favorables pour l'avenir des soins à prodiguer à la population ;
- tenir compte de l'offre de soins de la région interjurassienne ;
- veiller à une planification à long terme ;
- optimiser le réseau hospitalier ;
- veiller à l'information de la population et à la participation des milieux intéressés.

<sup>4</sup> Le mandat du groupe de projet doit porter notamment sur les points suivants :

- examiner la faisabilité de la planification hospitalière, y compris en psychiatrie, découlant des recommandations du groupe de travail Résolution no 57 AIJ en portant une attention particulière à la répartition des missions des différents sites hospitaliers, à la sécurité de la population et à la qualité des prestations fournies aux patients ;
- la définition de la région géographique prise en compte ;
- l'inventaire, avec l'estimation des coûts des constructions, des aménagements et des assainissements de bâtiments ainsi que des équipements nécessaires ; un plan financier global (investissement et exploitation) sur le long terme sera élaboré ;
- la forme juridique (y compris la structure, l'organisation et les processus décisionnels) à donner au nouvel établissement hospitalier intercantonal.

Article 2

Le présent arrêté entre en vigueur immédiatement.

Le président:            Le vice-chancelier d'Etat:  
Alain Schweingruber    Jean-Claude Montavon

**M. Jérôme Ouevray** (PDC), président de la commission de la santé: Le Bureau du Parlement jurassien a transmis pour traitement le message du Gouvernement concernant la planification hospitalière cantonale et interjurassienne à la commission parlementaire de la santé. Celle-ci, au nom de laquelle je m'exprime dans ce rapport, a siégé à six reprises sur l'objet, dont une fois sous la présidence de notre collègue Catherine Gnaegi, vice-présidente, que je remercie particulièrement.

Nous avons eu l'occasion d'aborder le sujet sous l'angle des modifications apportées au plan hospitalier 2002 ainsi que sous l'aspect du mandat d'étude relatif à la planification hospitalière intercantonale. Nous ne ferons donc qu'un seul rapport d'entrée en matière sur les points 13 et 14 de notre ordre du jour.

A l'unanimité, la commission parlementaire de la santé, dans sa séance du 20 octobre dernier, a proposé au Bureau du Parlement de soumettre ces deux arrêtés à adoption par le plénum de ce jour. De plus, dans la même séance, la même unanimité a prévalu pour vous suggérer d'entériner le projet tel que présenté par le Gouvernement, sans modification donc.

La planification hospitalière 2002 a apporté des améliorations et a mis à jour des difficultés. Du côté des mieux, on peut mettre en avant une certaine maîtrise des coûts hospitaliers pour un montant d'un ordre de grandeur de 4 millions de francs par an avec des investissements limités à environ 2 millions de francs. Nous pouvons relever aussi que la notion de CGH a heureusement évoluée en Hôpital du Jura, l'H-JU. L'esprit de corps n'est pas encore total mais sa meilleure compréhension est indéniable. Les rapports entre les différents sites, les collaboratrices et les collaborateurs, les usagers et le public sont plus étroits dans la majeure partie des cas. Rares sont celles et ceux qui sont restés enfermés dans leur tour d'ivoire; elle s'écroule. Certes, ces liens resserrés entraînent encore certains affrontements mais, comme nous l'avons vu, n'est-ce pas là le début d'un dialogue? Du côté des difficultés, il a été reconnu que la définition des missions des différents sites n'est pas suffisamment lisible, tant à l'interne qu'envers le public. Ceci entraîne d'ailleurs des malentendus. Avant que ceux-ci ne deviennent dommageables, il s'agit d'y apporter corrections. De plus, le plan 2002 n'entraînait qu'une maîtrise limitée des coûts.

Un effort supplémentaire semblant non seulement possible mais aussi souhaitable, il s'agissait de faire des propositions. De plus, les collaborations intercantionales, interrégionales apparaissent de plus en plus comme une volonté, voire une nécessité, prônée par les instances fédérales notamment. Il s'agissait d'anticiper sur cette tendance tant que les cartes sont, peu ou prou, encore dans nos mains. Il s'agit aussi de faire une offre de partage envers la partie méridionale du Jura. La notion d'une collaboration hospitalière intercantonale planifiée entre le canton de Berne et du Jura répondra à la résolution 57 de l'AIJ et sera créée, pour moitié, par notre décision de ce jour. Elle doit être considérée comme un geste fort et amical dans le contexte sanitaire et politique.

Le Gouvernement jurassien n'a donc pas attendu d'être au pied du mur pour faire ses propositions. Il nous reste à en faire de même. En conformité à la législation, il est de la compétence du Parlement de les adopter, de les amender ou de les rejeter. La commission parlementaire de la santé s'était engagée à proposer ces modifications au plénum avant la fin de l'année. Les différents points ont été analysés. Un mois avant l'échéance, l'assemblée plénière peut se prononcer.

Nous nous retrouvons face à une évolution du plan hospitalier 2002, qui propose des missions distinctes ou identiques entre les différents sites. Nous n'empêcherons donc pas tous les doublons. Nous pensons par contre que nous supprimerons les principaux et garderons les nécessaires. A titre d'exemple, la commission parlementaire de la santé pense qu'un service d'urgence complet tant sur le site bruntrutain que delémontain fait partie des doublons nécessaires. Et pourtant, ce n'est pas une question si incongrue lorsque l'on sait qu'un tel service n'existe pas sur le site franc-montagnard et qu'il ne s'est élevé aucune voix, tant en 2001, en 2002 et jusqu'à ce jour, pour exiger sa création. Est-ce que le secteur mère-enfant fait partie des doublons nécessaires? Voilà bien une question qui a trouvé sa réponse il y a de nombreuses années déjà; certes, l'accouchement fut déjà assez douloureux mais la fermeture de la maternité de Saingelégier a été adoptée par notre Parlement et il ne s'est trouvé, à ce jour, aucune voix pour exiger son rétablissement. La suppression de ce doublon entre les sites bruntrutain et delémontain peut-elle se faire sans douleur? Certainement que non. Ici d'ailleurs, il n'est nullement question de proposer ce regroupement pour cause de mauvaise qualité des services

fournis, sur un site comme sur l'autre. Cette suppression de doublon est même pénible tant chacun aimerait avoir juste à côté de chez soi un tel service, avec des soins intensifs, des professeurs dans toutes les spécialisations médicales, des IRM, etc. Le regroupement du secteur mère-enfant est-il nécessaire? La réponse de la commission parlementaire de la santé est clairement oui tant la proximité d'un site à l'autre est grande.

La sécurité est-elle mise à mal? Etant entendu que personne, à ma connaissance, ne revendique un hôpital universitaire à Damvant, à Rebeuvelier, au Bémont, ni même à Porrentruy ou à Delémont, alors que des Jurassiennes et des Jurassiens vivent aussi dans ces régions, étant entendu que le risque zéro est un leurre où ne tombent plus que quelques palombes grippées, le regroupement sur un seul des deux sites du secteur mère-enfant n'apparaît pas faire courir un risque que notre responsabilité ne pourrait assumer. Certains pourraient même dire que la concentration des forces permettra d'offrir un service encore plus complet.

Faut-il positionner le futur secteur mère-enfant à Porrentruy ou à Delémont? Plusieurs arguments plaident en faveur de Delémont, notamment le nombre d'accouchements, la proximité avec Moutier et le Jura méridional, le nombre d'Ajoulototes qui choisissent déjà d'y accoucher alors que le site bruntrutain a, pour lui, la récente rénovation de ses installations, mais en nombre nettement insuffisant pour accueillir l'ensemble des accouchements de la zone concernée, alors qu'à Delémont, cela est faisable pour un investissement de moins d'un million de francs. La balance, la logique, la réalité des chiffres penchent donc en faveur de Delémont.

En ce qui concerne la partie pédiatrique du secteur mère-enfant, peut-on ou doit-on la lier avec la partie maternité? La réponse de la commission parlementaire de la santé est clairement oui. On peut, on doit et on désire lier les deux afin de pérenniser la pédiatrie hospitalière au sein de l'Hôpital du Jura. Afin de lever toutes les ambiguïtés au sujet de la sécurité pédiatrique sur le site bruntrutain, on peut présenter largement la façon dont celle-ci sera assurée. Ces informations font partie intégrante de l'engagement pris par les instances dirigeantes de l'Hôpital du Jura pour l'application des décisions que notre Parlement prendra. Les activités pédiatriques hospitalières sont regroupées sur le site delémontain. Le développement de compétences pédiatriques au service des urgences à Porrentruy, au niveau infirmier et médical, permet le maintien de prestations de pédiatrie ambulatoire, à savoir la prise en charge des enfants qui se présentent au service des urgences, de manière qu'ils soient soignés sur place ou orientés vers l'établissement le mieux approprié pour leur prise en charge. Cela concerne l'Hôpital et les consultations. Le service des urgences du site bruntrutain continuera à répondre à toutes les situations, y compris les situations pédiatriques. Les prestations de traumatologie courante nées des petits accidents touchant les enfants continueront d'être fournies à Porrentruy, tout comme la chirurgie de jour ne nécessitant pas de rester une nuit ou plus.

Pour l'aspect qualité-confort, tant au niveau des urgences qu'à l'unité ambulatoire, une chambre, que certains prénomme «boxe», sera aménagée et dédiée spécifiquement aux enfants afin que ceux-ci aient un environnement différent de celui des adultes.

On verra donc les trois niveaux du service pédiatrique et de la prise en charge des enfants à l'Hôpital du Jura répartis comme suit:

- l'hospitalisation, d'une nuit ou plus, sur le site delémontain;
- l'hôpital de jour, ou unité ambulatoire, sur les sites de Delémont et de Porrentruy;
- les consultations et les urgences, sur les sites de Delémont et de Porrentruy.

Est-ce que l'on peut encore supprimer d'autres doublons non nécessaires? Oui, le même exercice que pour le secteur mère-enfant a été fait pour l'opérateur. La répartition des missions se définit toujours plus clairement. La chirurgie électorale s'oppose au terme d'urgence. Ce qui est électif est planifiable. Le site bruntrutain regroupera les disciplines à forte proportion d'opérations électorales et le site delémontain centralisera les disciplines à forte proportion d'opérations urgentes. On fait mention de l'orthopédie, de la neurochirurgie de la colonne vertébrale ou de l'urologie pour le premier site et de la chirurgie viscérale, de la chirurgie vasculaire artérielle ou de la traumatologie pour le deuxième site. Lentement mais sûrement, si vous y adhérez, les centres de compétences commencent à se faire jour. Par quelques retouches, parfois difficiles, donc courageuses, le nouvel Hôpital du Jura se pare, se prépare à affronter l'avenir.

L'exercice s'arrête-t-il là? N'en croyez rien, on peut faire encore un peu plus fort! La rééducation est le prolongement de la colonne vertébrale de l'orthopédie. Faut-il alors la regrouper sur le site bruntrutain ou sur le site delémontain? La réponse vous est connue, c'est à Porrentruy que se fera ce centre de compétence aux ambitions intercantionales. Il n'y aura plus de lits de rééducation sur le site delémontain. Comme quoi la logique fonctionne, et pas que dans un sens. La confiance aussi est de mise. En effet, dès la décision d'entrée en matière de la commission connue, tel qu'annoncé, le Gouvernement jurassien s'est mis à l'ouvrage pour lancer le crédit d'étude nécessaire à la mise en place du centre de compétences basé à Porrentruy et estimé à 4,5 millions de francs par l'Hôpital du Jura. En votant les modifications proposées du plan hospitalier, nous nous engageons déjà pour cette réalisation.

Mesdames et Messieurs, notre Hôpital peut, demain, dans deux ans déjà, avoir réussi sa cure de jouvence entamée en 1998 par l'adoption du plan sanitaire. Comme l'a si justement rappelé le rapport de la commission d'enquête présidée par notre collègue Serge Vifian, le temps des décisions est venu, celui du courage aussi. Il faut que le politique décide et que l'opérationnel fonctionne et pas ou plus l'inverse. Ne démentons pas notre capacité à assumer nos compétences et nos responsabilités! De cette manière, nous pouvons aussi attendre, confiants, de nos partenaires, les opérationnels, la même responsabilité, le même respect des décisions et des compétences. La première application des recommandations de cette commission d'enquête se fait, ou ne se fait pas, aujourd'hui. Un mois après l'adoption, sans opposition, de son rapport, j'espère que nous resterons cohérents. Sinon, que pourra faire la commission parlementaire de la santé des autres recommandations?

Ce dossier est positivement mûr. Dernièrement, lors d'un débat à Porrentruy, une employée du site bruntrutain de l'Hôpital du Jura ne revendiquait pas, ou plus, le maintien du secteur mère-enfant, voire d'un service pédiatrique. Elle en appelait à notre capacité de décision. Et elle fut bien plus applaudie que les politiques.

Les questions posées, notamment au sujet de la sécurité pédiatrique, ont nourri le débat. C'est bien, c'est démocratiquement sain. Les réponses sont maintenant apportées.

Elles font partie intégrante de notre décision. Nous ne l'oublierons pas dans le contrôle de leur application.

Je profite de cette tribune pour remercier sincèrement les collaborateurs du Service de la santé, les administrateurs et les opérationnels de l'Hôpital du Jura, les intervenants extérieurs, Monsieur le ministre Claude Hêche et notre secrétaire Nicole Roth, ainsi que mes collègues de la commission, pour l'appui qu'ils ont apporté au traitement de ce dossier.

Le chemin pour parvenir au plan hospitalier 2005 n'a pas été des plus droits et nous ne sommes pas encore tout à fait à son terme, pour autant qu'il en ait un. Il ne fut pas que pavé de bonnes intentions. Des erreurs ont été commises. Humblement, sachons faire notre mea culpa avant de chercher la faute chez l'autre. Ne nous sommes-nous pas déjà fait trop mal?

La commission parlementaire de la santé vous recommande, à l'unanimité, d'accepter l'entrée en matière des deux arrêtés. Je me permettrai de remonter dans le cadre de la discussion de détail.

**Mme Maria Lorenzo-Fleury (PS):** C'est avec beaucoup d'attention que le groupe socialiste a pris connaissance de l'arrêté portant modification du plan hospitalier 2002. Après un projet gouvernemental en 2001 combattu par l'Ajoie, le plan 2002 (un plan de compromis) a été accepté.

Vu l'évolution des naissances dans nos maternités et suite à une levée de boucliers au sein de l'Hôpital du Jura, avec des médecins qui, eux, sont unanimes, ce plan doit être revu et corrigé en évitant à l'avenir la persistance des doublons.

La volonté du groupe socialiste est de stabiliser les coûts de la santé tout en maintenant une bonne structure hospitalière. La situation financière des hôpitaux s'aggrave de jour en jour par le transfert des charges des assureurs maladies vers les collectivités publiques. Il est dit haut et fort que nous avons trop de structures hospitalières. Alors, prenons nos responsabilités avant que d'autres ne les prennent pour nous. Les doublons doivent disparaître. L'Hôpital du Jura ne sera pas épargné par leurs décisions, croyez-moi. La santé est un droit fondamental reconnu par tous.

Chers collègues, nos craintes sont grandes. Si nous n'arrivons pas à maintenir un hôpital fort, nous ne pourrions plus garantir à la population jurassienne des soins de qualité. Les performances et les spécialisations en médecine vont de l'avant; l'Hôpital du Jura aussi. Cela suppose des regroupements autour des prestations liées et une organisation moins dispersée.

Le groupe socialiste a pris connaissance du rapport de la résolution 57 de l'Assemblée interjurassienne sur une planification hospitalière qui confirme les vues de notre groupe. Le plan remanié ce jour s'intègre parfaitement dans la logique de ce rapport, dans la prospective d'un futur hôpital interjurassien.

Chers collègues, aujourd'hui, nous n'avons plus droit à l'erreur. Aussi, le groupe socialiste va soutenir l'arrêté portant modification du plan hospitalier du 26 juin 2002.

**M. Michel Probst (PLR), président de groupe:** L'arrêté portant modification du plan hospitalier de 2002 s'appuie sur les réflexions et les prises de positions menées au sein de l'Hôpital du Jura, sur l'évolution du secteur maternité, sur la résolution 57 de l'AIJ et sur l'étude d'une entité jurassienne à six districts. A cela s'ajoutent la pression des assureurs, qui pourrait s'accroître, et les règles à suivre évoquées régulièrement par les responsables de la Surveillance des prix. Ces



deux derniers aspects, notamment, ont conduit le groupe libéral-radical à prendre la hauteur nécessaire à l'étude de cette adaptation cruciale.

Ainsi, les cantons doivent se conformer aux règles, dont le principe d'économies, qui leur sont imposées par la LAMal. Ils sont tenus de consulter la Surveillance des prix qui juge les structures de l'Hôpital du Jura surdimensionnées relativement à la population. Pour la commission d'enquête «Hôpital du Jura» aussi, la maîtrise des coûts n'est possible que si elles sont simplifiées et les doublons supprimés.

Le 3 novembre, l'Association des hôpitaux suisses H+ a présenté diverses propositions en faveur d'une politique sanitaire nationale. Elle souhaite la création de cinq espaces de soins intercantonaux au lieu des vingt-six actuels qui lui paraissent dépassés par l'évolution de la médecine et de la démographie. Elle prévoit que le nombre des établissements de soins pourrait être réduit de moitié. Même si d'aucuns jugent irréalistes ces suggestions, elles requièrent toute notre vigilance.

Nos hôpitaux, auxquels nous sommes si attachés, qui ont été conçus par des femmes et des hommes remarquables, souvent pionniers, ont également une valeur économique et sociale considérable. Dans plusieurs cantons, des secteurs d'activités, voire même des établissements hospitaliers, ont été fermés.

Selon les informations portées à notre connaissance, l'organisation hospitalière évolue vers des centres de compétences qui regroupent les énergies et renforcent l'avenir des hôpitaux. Aussi, afin de tout faire pour garantir la pérennité de notre système hospitalier jurassien et consolider nos atouts, des mesures structurelles, que nous souhaitons durables, doivent être prises en un temps bref, sinon d'autres les prendront à notre place.

Le groupe libéral-radical, soucieux de la sécurité, de la qualité des prestations et de la maîtrise des coûts, demande aux responsables du domaine hospitalier de mettre un accent particulier sur la communication et l'information dont l'insuffisance a fait naître, ici et là, au sein du personnel de nos établissements hospitaliers, dont les qualités et le dévouement sont reconnus et appréciés, et dans la population, des sentiments d'incertitude. Il faut leur donner des garanties et des indications précises. Nos deux amendements vont dans ce sens.

S'agissant de notre second amendement portant sur le renforcement de l'organisation médicale du service des urgences sur le site de Porrentruy qui, pour nous, inclut implicitement la pédiatrie bien entendu, secteur sur lequel nous portons principalement l'accent, il suscite – nous l'avons encore constaté ce matin – moult débats qui nous réjouissent et vont, pour la plupart, dans le sens de notre préoccupation première. Afin de clarifier encore notre intention, nous ajoutons le terme «pédiatrique» à notre proposition.

Nous accepterons l'entrée en matière et nous ferons de même s'agissant de l'arrêté donnant mandat au Gouvernement de conclure une convention avec le canton de Berne afin de donner suite aux recommandations du groupe de travail «Résolution 57» de l'AIJ, qui donne une dimension interjurassienne à la planification hospitalière.

**Mme Anne Seydoux** (PDC): Avec le Gouvernement, le groupe PDC, dans sa majorité, est convaincu que seul un regroupement en centres de compétences permettra non seulement de réaliser les économies indispensables en matière hospitalière mais surtout de garantir, à moyen terme,

un niveau élevé de la qualité des prestations et la sécurité de la population.

La garantie d'une prise en charge adéquate, de qualité et rapide, de toutes les personnes au service des urgences des trois sites hospitaliers, 24/24 heures et 7/7 jours, étant donnée, le groupe PDC soutient les différents regroupements de services et les réorganisations d'unités de soins proposés dans le message du Gouvernement, qui permettent de définir clairement les missions de chacun des sites hospitaliers. Ceci est essentiel pour maintenir la qualité et la pérennité du système hospitalier jurassien. C'est pourquoi le groupe PDC, dans sa majorité, acceptera l'entrée en matière sur l'arrêté portant modification du plan hospitalier du 26 juin 2002 ainsi que l'entrée en matière sur l'arrêté donnant mandat au Gouvernement de conclure une convention avec les autorités bernoises compétentes relative à la planification hospitalière interjurassienne.

**M. Maxime Jeanbourquin** (PCSI), président de groupe: Le groupe chrétien-social indépendant du Jura a étudié avec attention tout ce qui concerne les dossiers dont nous parlons et, sans hésiter, votera l'entrée en matière dans les deux dossiers qui nous préoccupent. De même acceptera-t-il le plan hospitalier proposé ainsi que les projets nous poussant à passer convention avec nos voisins pour une vision interjurassienne de la problématique.

Néanmoins, le groupe PCSI n'est pas resté insensible à la revendication d'une partie de la population d'Ajoie s'agissant du maintien d'un service de pédiatrie complet à Porrentruy. Nous aurons l'occasion de revenir là-dessus. Quelle que soit l'issue du choix que nous opérerons à ce propos, nous maintiendrons notre appui au plan hospitalier mais nous sommes sensibles à la demande d'une partie de la population ajolote. Finalement, au peu d'incidences importantes qu'a l'acceptation probable ou possible du maintien d'une pédiatrie à Porrentruy, nous estimons que le jeu vaut la chandelle d'être tenté. Nous interviendrons par d'autres porte-parole dans ce dossier dans la discussion de détail mais, néanmoins, nous affirmons notre appui au plan hospitalier.

Nous sommes de ceux qui estiment que les affaires ont assez traîné depuis la première adoption d'un plan hospitalier, qui a été fait d'un tissu de tergiversations qui nous ont fait perdre beaucoup d'énergie et beaucoup de temps. Il est donc venu le moment d'entériner quelque chose et d'aller de l'avant. Vous êtes au courant – d'autres l'ont dit bien mieux que moi – de la situation hospitalière, non seulement au plan jurassien mais au plan de la Suisse entière, pour que nous arrêtions de perdre du temps. Mais l'efficacité ne doit pas enlever le souci légitime d'une population qui tient à conserver certaines compétences dans sa région. Nous sommes à leur écoute.

**M. Jérôme Corbat** (CS-POP): Enfin! Enfin une avancée! Enfin une tentative pour sortir des honteuses décisions électorales du Gouvernement et du Parlement prises en juin 2002, desquelles le groupe CS-POP ne s'était pas rendu complice d'ailleurs!

Je me souviens de cette noire journée du 18 mars 2002, où la riante Ajoie se transformait en chialante Ajoie (*rîres*), prête à nous faire croire que les frontières cantonales s'arrêtaient aux limites du district! Trois ans plus tard, nous revoilà à la case départ! En fait, pas tout à fait.

Je précise d'emblée que nous allons bien sûr évidemment soutenir ce plan. Nous allons aussi soutenir la collaboration

intercantonale. Mais, chers collègues, par dépit. Nous allons soutenir ce plan par dépit car nous sommes fatigués – et quand je dis que nous sommes fatigués, le fond de notre pensée est encore bien plus rabelaisien – des jérémiades et nous aimerions avancer.

Nous sommes bien sûr conscients des douleurs engendrées par nos décisions mais nous sommes également conscients qu'une grande partie de la population ajoutote sait aussi penser d'une façon cantonale, peut-être même mieux que certains des leaders du cru.

J'aimerais vous parler d'une autre majorité silencieuse, celle de la population de la République et Canton du Jura. Vous avez pris la mesure du sacrifice delémontain concernant la fermeture du CTR à Delémont. En effet, les prestations médicales fournies dans un CTR – et, cela, vous le comprenez bien – vont transporter une quantité de monde en Ajoie. Tant mieux, tant pis! Il faut avoir mal à Delémont pour consoler Porrentruy! Pourtant, ce CTR fonctionne à satisfaction, tant médicalement que financièrement. Mais, par gain de paix et par envie de voir ce dossier enfin faire un pas en avant, nous n'avons pas défendu cette prestation médicale sur le site de Delémont.

Suite aux déclarations du directeur de H+ (Association suisse des hôpitaux), qui parle de régions médicales au niveau national, ou aux déclarations du ministre fédéral de la Santé qui, lui, parle d'un hôpital multisites romand, nous comprenons bien – et je sais que tout le monde le perçoit – que la situation de Porrentruy est bien plus pérenne que celle de Delémont. En effet, ce sont bien les soins aigus qui, à terme, seront menacés et non pas les structures de type CTR. Est-ce l'annonce de malheurs futurs? On pourrait le croire. Les cloches veulent encore sonner.

Nous soutiendrons donc ce plan.

Un mot encore à propos des propositions que nous avons entendues, notamment concernant la pédiatrie. Bien sûr que des parents veulent s'inquiéter de la présence d'un service complet de pédiatrie à Porrentruy. Ce sont des parents, ils sont aimants. Mais, de la part des gens qui sont dans cette salle, dans ce plénum, par contre vous, vous avez des informations. Vous savez quels sont les niveaux de garantie de sécurité en matière de traitement pédiatrique et nous faisons croire aux gens que, quelque part, en maintenant un service de pédiatrie complet à Porrentruy, il y aura une plus grande sécurité pédiatrique. Vous savez que c'est un mensonge! Donc, à un moment donné, même si nous comprenons les émotions qui se font entendre en Ajoie, il faut quand même tenir compte raisonnablement de ce que l'on sait et prendre les mesures qui s'imposent.

En ce qui concerne l'interjurassien, je répète ici pour la énième fois que je m'en méfie car, pourquoi pas une fondation supplémentaire, que ce soit dans le domaine de la psychiatrie ou dans d'autres domaines, en faisant venir toujours cela d'une façon accrue. Le pire, j'en viens même à me demander si, le jour où l'interjurassien sera à ce point parfait, un seul Jura n'aura peut-être plus de sens: on fonctionnera tellement bien en «inter»! Donc, de ce point de vue-là, j'exprime notre méfiance.

**Mme Catherine Gnaegi (PLR):** Le plan hospitalier qui nous est proposé implique des sacrifices pour les deux sites principaux, Delémont et Porrentruy, et donc pour les populations concernées.

On connaît l'attachement viscéral des Jurassiens à leurs hôpitaux et on prend donc conscience de l'état d'esprit qui

est le leur à l'annonce des mesures douloureuses car ce n'est pas seulement la question des soins qui est en cause, c'est la dimension sociale de l'Hôpital qui est en arrière-fond. L'Hôpital comme employeur, comme centre de formation, comme moteur économique de la région à travers les commandes qu'il passe aux commerçants et à l'artisanat, comme pôle d'attraction et de développement.

Ne perdons pas de vue que notre Hôpital a une histoire, une réputation à défendre, une place à part dans le paysage jurassien. A tel point qu'on en arrive parfois à se demander comment on en est arrivé là, c'est-à-dire à cette situation financière tellement préoccupante qu'elle nous oblige à des mesures drastiques. L'évolution technologique, les habitudes de consommation de la population, l'importance qu'a pris le phénomène santé sont des facteurs explicatifs parmi d'autres. A l'heure où l'Association H+ plaide pour cinq grands espaces de soins au lieu des vingt-six actuels, où elle considère que la moitié des 220 établissements actuels vont probablement disparaître, il est urgent, pour le Jura, de prendre décisions mesurées et raisonnables, qui lui éviteront de devoir les subir ultérieurement sous le couperet d'instances moins enclines à l'indulgence. Car une partie de notre problème est là: prendre les mesures que nous dicte la situation afin d'éviter qu'elles ne nous soient imposées par les agents payeurs.

Au demeurant, le plan 3 – comme on l'a baptisé un peu par dérision – a le mérite de corriger les effets insatisfaisants de son prédécesseur que l'on appellera plan 2. En effet, en voulant réformer sans trop tailler dans le vif, ce qui est louable en soi, on a jeté les bases d'un système hospitalier qui connaît en germes ses faiblesses structurelles.

Le rapport de la commission d'enquête, comme les expertises de Monsieur Prix et de Santéuisse, ont mis en évidence que l'Hôpital du Jura souffrait d'abord d'un problème de structures, auquel le précédent plan ne s'est attaqué que partiellement. Il est donc judicieux de corriger une situation manifestement boiteuse.

C'est la raison pour laquelle nous cautionnons les propositions du message gouvernemental. Nous souhaitons à cet égard que notre Parlement prenne des engagements sur la durabilité de cette nouvelle mouture du plan hospitalier. Les décisions successives et parfois contradictoires de notre Législatif ont fait naître un doute sur la capacité de la classe politique à maîtriser la problématique hospitalière. Il est donc fondamental que les ambiguïtés soient levées, il y va de notre crédibilité. Dans ce sens, nous souhaitons ardemment que le Parlement transcende les querelles régionalistes et fasse preuve d'unité pour donner un signal clair à la population. Notre cohérence et notre fermeté seront les meilleurs gages que le Jura ne transigera plus, à l'avenir, sur le statut de son Hôpital et qu'il fera preuve d'intransigeance face aux menaces qui se profileraient de la part de nos partenaires. La création de centres de compétences jouant la carte de la complémentarité non seulement répond aux exigences de la planification hospitalière mais aussi et surtout s'inscrit dans l'évolution irréversible des pratiques hospitalières. J'invite le Parlement à accepter l'entrée en matière.

**M. Claude Hêche,** ministre de la Santé: Un peu plus de trois ans après l'adoption du plan hospitalier du 26 juin 2002, le Parlement est à nouveau saisi d'une question de planification hospitalière. Les objectifs visés par notre démarche sont d'une part de réviser la planification cantonale et d'autre part

d'introduire une procédure pour aboutir à une planification intercantonale avec le Jura bernois.

Ces deux objectifs font l'objet de deux arrêtés distincts. Nos propositions interviennent dans un contexte en évolution permanente mais marqué, il faut bien l'admettre, par la pression exercée par l'augmentation continue des coûts de la santé. La technologie médicale toujours plus sophistiquée et toujours plus coûteuse ainsi que le vieillissement de la population constituent les causes majeures de cette évolution. Cette pression des coûts est ressentie de plus en plus douloureusement par les assurés lors de la réception de la facture des primes d'assurance maladie ainsi que par les collectivités publiques.

Un autre élément de ce contexte réside dans la répartition de la charge qui découle des coûts engendrés par les différents systèmes de soins. Je constate dans le débat politique actuel une tendance à vouloir charger, plus que de raison à mon sens, le patient-assuré. L'augmentation des coûts du système de soins contribue certes à ce phénomène mais la politique peut prendre des options que je qualifierais de stratégiques, d'une part pour maîtriser l'évolution des coûts et d'autre part pour décider de la répartition des charges sur les différents financeurs.

Telle est en substance, Mesdames et Messieurs les Députés, la toile de fond de notre débat.

Cela a été rappelé à cette tribune tout à l'heure : la commission parlementaire d'enquête sur l'Hôpital du Jura confirme la cherté de notre système hospitalier. Son verdict est on ne peut plus clair : cette cherté s'explique par le fait d'un surdimensionnement de l'Hôpital du Jura. Nos infrastructures sont trop grandes en regard de la population qu'elles doivent desservir.

Pour compléter ce décor, je veux encore citer, comme d'autres, deux interventions politiques récentes qui ont fait la une des médias. La première est celle du conseiller fédéral Couchepin, qui a lancé l'idée d'une planification hospitalière romande. Et la deuxième est celle de M. Saladin, président de l'Association des hôpitaux suisses H+, qui annonce la suppression de la moitié des hôpitaux en Suisse. Vous conviendrez avec moi que de telles déclarations ne peuvent nous laisser indifférents.

Ces considérations donnent un relief particulier à la proposition du Gouvernement d'entrer en discussion avec le canton de Berne pour envisager une planification hospitalière intercantonale. C'est le second objet qui vous est soumis.

L'enjeu du projet qui vous est soumis est d'assurer la stabilité et la pérennité du système hospitalier cantonal et interjurassien. Il est aussi d'assurer la qualité des prestations et la sécurité de la population. Il est enfin d'assurer des conditions de travail optimum au personnel hospitalier.

Avant d'entrer dans le détail des deux décisions proposées au Parlement, je tiens encore à relever que le Gouvernement s'est largement inspiré des propositions du conseil d'administration de l'Hôpital du Jura. Ces propositions sont fondées, je le rappelle, sur les recommandations émanant du collège des douze médecins-chefs, appuyé par le collège des soins. Il y a donc une parfaite concordance entre les appréciations des dirigeants de l'Hôpital du Jura et celles du Gouvernement.

Quelques mots au sujet des deux décisions proposées au Parlement :

- La première vise à modifier partiellement le plan hospitalier adopté par le Parlement en 2002.

- Quant à la seconde, elle vise à entrer en négociation avec le canton de Berne pour donner une suite aux recommandations du groupe de travail «Résolution 57» AIJ et pour conférer une dimension interjurassienne à la planification hospitalière.

Par la modification du plan hospitalier 2002, l'objectif du Gouvernement est de garantir l'existence d'une maternité dans le Jura historique. Au vu de l'évolution des chiffres des naissances et des coûts, le Gouvernement propose de regrouper le secteur mère-enfant sur le site de Delémont.

Il poursuit en parallèle l'objectif de créer un centre de compétences en orthopédie-rééducation à Porrentruy, en regroupant toute l'activité orthopédique sur ce site, parce que c'est une chirurgie essentiellement élective, autrement dit une chirurgie programmée par opposition à une chirurgie imprévue. Elle va de pair avec la création d'un centre de compétences en orthopédie-rééducation. Dès lors, Mesdames et Messieurs, l'avenir de ce site, sous l'angle du maintien de prestations médicales importantes et de l'emploi, est assuré, voire promis à un développement.

La mission du site de Delémont est confirmée. Il est doté du service de soins intensifs et, de ce fait, accueille les cas lourds de médecine et de chirurgie. Corollaire de ce premier choix, la maternité et le service de pédiatrie de l'Hôpital du Jura sont également implantés sur le site de Delémont.

Le site de Saignelégier, lui, conserve ses prestations actuelles.

Le second arrêté qui vous est proposé a trait à la planification hospitalière interjurassienne. De l'avis du Gouvernement, les recommandations du groupe de travail «Résolution 57» sont une chance pour la région Jura-Jura bernois.

Si la logique d'équivalence des sites hospitaliers a prévalu jusqu'à un passé récent, il faut bien reconnaître que l'on s'achemine aujourd'hui vers une logique de complémentarité, associée à la notion de réseau. Les recommandations du groupe de travail de l'AIJ visent à conserver un hôpital «régional», offrant la gamme complète des prestations hospitalières hormis les prestations universitaires, entre Bâle et Bienne. Le Gouvernement est sensible à la nécessité de maintenir un centre fort dans la région. Quant aux établissements de Porrentruy, de Saignelégier, de Moutier et de Saint-Imier, ils deviendront des «hôpitaux de proximité», avec des missions spécifiques (centres de compétences), tout en conservant leur service d'urgence 24/24 heures et 7/7 jours, service doté d'ambulances. C'est donc la logique de complémentarité dont je parlais à l'instant.

Naturellement, nous avons veillé à ce que les propositions de modification du plan hospitalier de 2002 et les recommandations du groupe de travail de l'AIJ soient compatibles. Et nous n'oublions pas non plus que la mise en œuvre de ces recommandations ne pourra se faire sans la collaboration d'un partenaire politique, en l'occurrence le canton de Berne.

J'en viens maintenant aux enjeux financiers. Le principal de ces enjeux est la création d'un centre de compétences en orthopédie-rééducation à Porrentruy. Il est prévu d'investir entre 4 et 5 millions de francs pour réaliser des aménagements et une construction nouvelle qui abritera la rééducation.

Avec les investissements prévus à Delémont (1,25 millions) et les autres aménagements à Porrentruy (0,5 million), ce sont environ 6 à 7 millions de francs qu'il conviendra d'investir pour garantir la pérennité et la stabilité du système hospitalier jurassien.



La planification des investissements établie par l'Hôpital du Jura pour les quatre prochaines années – et cela a été présenté à la commission parlementaire de la santé – montre que l'Hôpital du Jura a un besoin de 10 millions de francs d'investissements par année (contre 3,3 millions en moyenne des cinq dernières années) pour l'enveloppe d'investissements octroyée à l'Hôpital du Jura. Cette projection oblige l'Etat jurassien à faire des choix puisqu'il n'est pas envisageable que l'Etat double, voire triple, sa participation aux investissements, ce qui représenterait environ un quart de ses moyens prévus pour les investissements tous domaines confondus, à savoir 40 millions à charge de l'Etat pour environ 200 millions d'investissements bruts.

La modification du plan hospitalier permet également une économie annuelle sur les charges salariales de 2,85 millions de francs. Ces économies sont la conséquence de la suppression de 28 équivalents plein temps, 14 sur chacun des deux sites de Delémont et de Porrentruy. Tout sera entrepris pour qu'il n'y ait pas de licenciement. La prolongation de la convention Emploi-Santé Jura, d'une durée de deux ans, a été admise par le Gouvernement. La finalisation de cette prolongation touche au but suite aux discussions menées avec l'Intersyndicale.

Enfin, je constate que les charges de l'Hôpital du Jura sont maîtrisées depuis 2003. Elles oscillent entre 145 et 150 millions de francs par année. Les projections actuellement en ma possession montrent une croissance modérée des charges de l'Hôpital du Jura pour les trois prochaines années, sous réserve d'autres dispositions légales fédérales contraignantes. L'enveloppe d'exploitation allouée par l'Etat ne devrait donc pas subir d'importantes modifications ces trois prochaines années.

Qu'en est-il au niveau du calendrier? S'agissant de la modification du plan hospitalier, le calendrier se résume à deux éléments. Le délai de mise en application du regroupement du secteur mère-enfant est de douze mois au plus à partir de la décision du Parlement. Le regroupement de la rééducation sur le site de Porrentruy, avec l'achèvement des travaux, est prévu environ deux ans après la décision du Parlement, pour autant que les travaux puissent débiter à l'été 2006.

J'aimerais aussi insister sur le fait de ce que j'appellerai deux informations. J'ai souhaité porter, au nom du Gouvernement, une attention particulière à l'information des principaux acteurs concernés. Un courrier a donc été adressé à l'ensemble du personnel de l'Hôpital du Jura ainsi qu'à nos partenaires économiques et politiques, notamment du Jura bernois. Immédiatement après la conférence de presse du 30 juin 2005, le message a été rendu disponible sur le site de notre Canton.

S'agissant aussi de l'élément qu'a développé à cette tribune Monsieur le député Michel Probst sur l'accent particulier à porter sur l'information, c'est un point, vous avez raison Monsieur le Député, fondamental et l'Hôpital du Jura devra consacrer le temps et les moyens nécessaires visant à une information claire vis-à-vis de l'ensemble des mesures que vous allez décider tout à l'heure.

Si nous agissons, c'est aussi et surtout, Mesdames et Messieurs, pour éviter les ingérences externes. Si nous ne nous donnons pas les moyens de façonner notre système hospitalier en fonction de nos besoins et de nos moyens, ce sont d'autres acteurs qui s'en chargeront. Et, croyez-moi, ils seront moins soucieux de la cohésion sociale et régionale et

agiront à la place des institutions politiques cantonales. Je veux parler des assureurs et de la Confédération.

Il convient donc de faire évoluer notre système hospitalier pour lui permettre d'assurer sa pérennité et surtout sa stabilité dans le paysage hospitalier romand, voire national. Autrement dit, c'est aujourd'hui que nous devons prendre notre destin en main si nous ne voulons pas disparaître demain.

Le Gouvernement, conscient du caractère sensible de ce dossier, a invité l'ensemble des acteurs à relever ce nouveau défi. La recherche de solutions pour le maintien, dans notre région, d'une offre hospitalière de base complète nécessite véritablement la mise en commun de toutes les forces, de toutes les énergies.

Nous procédons à des regroupements, certes, mais c'est pour nous renforcer. Nous concentrons certaines activités sur un sel site, effectivement, mais c'est pour développer et fortifier des centres de compétences pour affronter l'avenir et la concurrence entre les établissements hospitaliers. Cela a été relevé tout à l'heure par la plupart des députés qui se sont exprimés à cette tribune.

Quant au suivi de la planification proposée, la commission parlementaire de la santé sera régulièrement informée de l'état d'avancement de la planification hospitalière qui sera décidée tout à l'heure. Une liste d'indicateurs sera remise à cet effet périodiquement par l'Hôpital du Jura et la commission pourra, comme par le passé – je dirais visuellement et concrètement tous les trois à quatre mois – entendre les responsables de l'Hôpital du Jura. Cette plus grande implication de la commission parlementaire est également souhaitée dans le rapport de la commission d'enquête sur l'Hôpital du Jura.

Je reviens maintenant, si vous le permettez, en détail sur quelques points en précisant d'emblée que tous ont été soigneusement examinés dans le cadre des travaux de la commission parlementaire de la santé puisque les messages des rapporteurs et également du Gouvernement sont des éléments importants pour la mise en application des décisions que vous allez prendre.

Au niveau des garanties de sécurité et des services des urgences, le Gouvernement a accordé une attention particulière à la sécurité de la population en confirmant la présence de services d'urgence et d'ambulances 24/24 heures et 7/7 jours sur chaque site, à savoir Saignelégier, Porrentruy, Delémont. De plus, pour des raisons de sécurité, la présence d'un infirmier anesthésiste de garde 24/24 heures est maintenue sur le site de Porrentruy, également pendant les week-ends et les jours fériés.

Il convient en effet encore de rappeler que le bloc opératoire du site de Porrentruy sera ouvert en permanence du lundi matin au vendredi en fin d'après-midi avec une équipe complète (infirmiers, médecins et instrumentistes). Le bloc opératoire de Delémont est quant à lui ouvert 24/24 heures, 7/7 jours.

Sur le site de Porrentruy en particulier, le Gouvernement a demandé un renforcement de l'organisation médicale de manière à assurer une prise en charge optimale en fonction de l'état des patients, soit assurer les consultations au service des urgences et la garde pour les services du site. J'y reviendrai également dans le cadre de la discussion sur la pédiatrie.

La création d'un centre de compétences en orthopédie-rééducation à Porrentruy constitue, comme je le disais tout à l'heure, le principal enjeu financier de la révision du plan hospitalier. Il est prévu d'investir 4,5 millions de francs envi-



ron pour réaliser des aménagements et une construction nouvelle qui abritera la rééducation. Le message du Gouvernement au Parlement – le président de la commission de la santé l'a indiqué tout à l'heure – concernant le crédit d'étude sera déposé auprès de votre Parlement au début 2006. Nous nous sommes fixé un objectif impératif à fin janvier. Par la suite, le concours d'architecture pourra ainsi être engagé.

Par ailleurs, le rapport relatif au domaine subaigu (réadaptation) sera déposé par l'Hôpital du Jura auprès du Département pour fin juin 2006 – nous avons avancé de six mois ce délai; ce qui est indiqué dans le message, il y a donc une modification d'anticipation – profitant ainsi de la procédure liée au concours d'architecture. A l'été 2006, nous disposerons donc des résultats de ce concours sur l'investissement du centre de compétences en rééducation ainsi que du rapport de l'Hôpital du Jura sur la réadaptation.

La répartition des disciplines opératoires, telle que proposée, sur le site de Porrentruy tient compte essentiellement de regroupements cohérents en fonction des liens fonctionnels médicaux (collaboration, dépendance, sécurité, qualité et autres) et des espaces d'accueil disponibles. L'orientation proposée, je le répète, est en accord avec les options retenues au niveau de la résolution 57.

En matière de chirurgie, le site de Porrentruy dispose d'une très bonne infrastructure d'accueil dans le domaine des opérations ambulatoires. Quand je dis cela, j'y associe tout naturellement l'ensemble du personnel. Le développement de ce type d'interventions permettra d'utiliser au mieux les capacités des salles d'opération existantes. Le site de Delémont est appelé à assurer les interventions d'urgence et les interventions exigeant la présence de soins intensifs ou effectuées chez des patients présentant des risques accrus. Il est prévisible que la très grande majorité des interventions de chirurgie viscérale et de traumatologie, de même que l'ensemble de la chirurgie vasculaire artérielle, seront pratiquées sur le site de Delémont. Des prestations de traumatologie simple resteront toutefois possibles au service des urgences du site de Porrentruy.

La création d'un centre de rééducation performant, en lien étroit avec une partie de la chirurgie élective (notamment l'orthopédie), pourrait drainer un bassin de population dépassant le cadre du Canton, dans des régions ne disposant pas encore de structure analogue comme par exemple les Montagnes neuchâteloises et le Jura bernois.

Considérant le vieillissement de la population et les pathologies qui y sont liées (pose de prothèses et rééducation notamment), le potentiel de développement du site de Porrentruy est dès lors supérieur, en terme de volume d'activité, à celui de Delémont. Cette situation constitue une véritable opportunité permettant au site de Porrentruy de consolider sa position et de s'octroyer un avantage indéniable pour affronter la concurrence à venir entre les hôpitaux qui devront se reconverter. Ceci d'autant plus que l'intégration de la dimension réadaptation, c'est-à-dire de médecine subaiguë, gériatrique, permet également au site de Porrentruy de se positionner favorablement en termes d'offres de soins dits transitoires et de convalescence. Cette modification terminologique permet de lever l'ambiguïté qui existait avec le terme CTR.

Venons-en à la pédiatrie. Le projet du Gouvernement regroupe le secteur mère-enfant de l'Hôpital du Jura sur le site de Delémont. Il le fait pour des raisons impératives de maintien de la qualité de la prise en charge, d'efficacité du

fonctionnement du secteur et de garantie de la survie même de la pédiatrie hospitalière dans notre Canton.

Une proposition de maintien d'un service de pédiatrie (hospitalière) sur le site de Porrentruy a été faite. Outre le fait de disperser les forces, cette proposition a un coût estimé à un peu près 1 million de francs par rapport à la proposition du Gouvernement de regrouper le secteur mère-enfant sur le site de Delémont. Je reviendrai sur ce sujet lors de la discussion spécifique.

La loi sur le travail est indépendante de la planification hospitalière. J'insiste sur ce point. Il s'agit de dispositions légales fédérales que les cantons et les établissements sont tenus d'appliquer. Les augmentations de postes qui sont liés à l'application de cette loi ont été acceptées par le conseil d'administration de l'Hôpital du Jura et sont prises en considération par le Gouvernement dans la détermination de l'enveloppe d'exploitation 2006. Les effets de l'application de ladite loi sur le travail ont pu être répartis sur les années 2003 à 2006 suite à un accord signé avec le syndicat des médecins internes jurassiens. Ils concernent prioritairement les postes de médecins internes (anciens médecins assistants) qui ont vu leur nombre augmenter de près de 20 % entre 2001 et 2005 (de 41 à 49 emplois-temps) et ceux de médecins chefs de clinique qui ont augmenté de 8 à 11 emplois-temps (+ 37,5 %) pour la même période. Certaines adaptations seront encore effectuées en 2006.

Malgré ces importantes et nécessaires, j'insiste, nécessaires augmentations de postes, nous pouvons constater que les charges de l'Hôpital du Jura sont maîtrisées depuis 2003 et que cela se poursuit avec le budget 2006, de même que pour les trois années suivantes.

Pour ce qui est des améliorations des conditions de travail. Dans un souci de faciliter la gestion des équipes de soignants et de garantir la sécurité de l'emploi tout en préservant une certaine souplesse, le Gouvernement a demandé à l'Hôpital du Jura de consolider par étapes un maximum d'emplois dits temporaires, autrement dit de transformer les contrats à durée déterminée en contrats à durée indéterminée, et cela dans les meilleurs délais. Ces consolidations doivent se dérouler en fonction des domaines concernés pour l'application de la seconde phase d'une part et de la modification 2005 du plan hospitalier d'autre part.

Au 30 avril 2005, sur les sites de l'Hôpital du Jura, 111 personnes, pour 98 emplois-temps environ, étaient engagées avec un contrat dit temporaire : 45 étaient des contrats à durée déterminée, 33 à durée maximale et 33 intérimaires. Les dispositions d'anticipation de la mise en pratique de la seconde phase du plan concernent une septantaine de personnes. Cette pratique est liée aux mesures de restructuration. Elle perdra de son ampleur pour se situer dans la normalité à la fin des mesures d'application du plan. Environ 40 autres personnes concernent des remplacements pour des absences de longue durée (maladie, accident, congé, etc.)

Le nombre de lits sera réduit de 19 unités sur les deux sites par rapport à la situation qui prévaudra à fin 2005. Il restera donc 129 lits sur le site de Delémont et 124 lits sur celui de Porrentruy, auxquels s'ajoutent les places de dialyses (6 sur chaque site) et les unités psychiatriques (UCG et UHMP).

Tout comme cela se passe ailleurs, j'insiste, tout comme cela se passe ailleurs, la pression sur le nombre de lits aigus devra se poursuivre. En effet, l'Hôpital du Jura présente une durée moyenne de séjour encore trop élevée (12 jours pour le Jura, 9,5 pour la Suisse), notamment en médecine (10

pour le Jura, 8,5 en moyenne suisse) et en chirurgie. Cette durée moyenne de séjour a même eu tendance à augmenter dans certains secteurs de l'Hôpital, ce qui est contraire aux évolutions observées dans les autres cantons. Il faut donc réduire le nombre de lits, diminuer la durée moyenne de séjours et donc redimensionner notre système hospitalier de façon à ce qu'il corresponde aux besoins réels de la population desservie. En parallèle, et c'est aussi important de le rappeler, les répercussions sur les structures intermédiaires, les EMS et les soins à domicile sont à l'examen. Cette baisse du nombre de lits entraîne inévitablement des conséquences sur l'emploi.

La modification du plan hospitalier, comme je l'ai indiqué tout à l'heure, projette une économie de 2,85 millions de francs. Ces économies sont la conséquence de la suppression de 28 emplois, 14 sur chacun des deux sites de Delémont et de Porrentruy. Il y a donc équilibre des efforts entre les deux sites concernés.

J'aborde avec vous la question des transports. S'agissant de l'augmentation des transports générés par les mesures proposées, elle est évaluée comme suit selon les informations reçues de l'Hôpital du Jura :

- Légèrement plus d'un transport supplémentaire par jour dans le sens Delémont–Porrentruy pour ce qui concerne l'orthopédie-rééducation, pour des durées moyennes de séjour proches de trois à quatre semaines (si j'additionne opération et rééducation).
- Environ deux transports supplémentaires par jour dans le sens Porrentruy–Delémont. Ces déplacements concernent quasi exclusivement des cas d'enfants ou d'adolescents, avec des durées moyennes de séjours très courtes, la grande majorité des cas pouvant être pris en charge de manière ambulatoire.

Pour rappel, le conseil d'administration de l'Hôpital du Jura a décidé en avril 2004 d'augmenter l'effectif du service des ambulances de 4 emplois-temps. De plus, 2,7 postes ont été créés et pourvus en 2005 avec la mise en application de la seconde phase du plan hospitalier, liée aux transferts entre les sites. A ce jour, par rapport à 2003, ce sont donc 6,7 postes supplémentaires qui ont été créés au service des ambulances de l'Hôpital. C'était aussi un des points faibles qui étaient relevés dans le rapport de la commission d'enquête. Selon les chiffres de l'Hôpital du Jura, et considérant les adaptations récentes des effectifs, les services des ambulances permettront d'absorber les transports supplémentaires.

J'en arrive à ma conclusion. Mesdames et Messieurs les Députés, permettez-moi d'insister sur le fait que la République et Canton du Jura doit agir énergiquement pour façonner son système hospitalier sans quoi d'autres s'en chargeront et, croyez-moi, ils n'auront pas d'états d'âme. Les assureurs notamment et H+ – ce dernier se souciant par ailleurs davantage des cliniques privées que des hôpitaux publics – occupent le terrain. Ils mettent une pression très importante pour diminuer leurs coûts. A titre d'exemple, les révisions en cours de la LAMal (soutenues par les assureurs) proposent un report des charges sur les cantons et un transfert du pouvoir aux assureurs même si j'ai constaté avec satisfaction que la commission fédérale du Conseil des Etats faisait marche arrière suite à la pression unanime des cantons suisses. Elles préconisent également la suppression de l'obligation de contracter, ce qui revient à donner aux assureurs le pouvoir de choisir les hôpitaux, les médecins et autres prestataires de soins avec lesquels ils souhaitent encore travailler.

J'invite donc votre Parlement, dans le prolongement de l'ensemble des députés qui se sont exprimés à cette tribune, à soutenir résolument les mesures proposées qui sont de nature à assurer la pérennité de notre système hospitalier. Je suis conscient des efforts qui sont demandés à la population et je comprends les difficultés qu'elle a d'accepter certains inconforts créés par les décisions que vous prendrez, en particulier l'augmentation des transports. Toutefois, la modification proposée permet le maintien de la qualité des prestations hospitalières ainsi que de la sécurité de toute la population jurassienne. Ce point est fondamental et il est très largement reconnu.

La constitution de centres de compétences par regroupement des ressources humaines et techniques, autrement dit des compétences, en un seul lieu est la forme d'organisation qui est retenue partout dans les régions comparables à la nôtre. Il s'agit d'une tendance inéluctable, certes, mais il s'agit surtout d'une évolution qui a pour objectif de freiner l'augmentation de plus en plus insupportable des coûts de la santé. La République et Canton du Jura n'est pas pionnière en ce domaine et nombre d'exemples indiquent que c'est la voie à suivre. Le regroupement de l'activité médicale nécessitant les soins intensifs, le regroupement de l'activité chirurgicale orthopédique et de la rééducation sont des nécessités pour garantir la survie du système hospitalier et de la qualité des prestations. Le maintien des trois services d'urgences ouverts 24/24 heures et 7/7 jours, à côtés desquels les ambulances sont localisées, permet de garantir la sécurité de toute la population jurassienne. Mais ce n'est pas une garantie absolue, il faut aussi le dire à cette tribune.

Avec la proposition du Gouvernement, nous nous donnons les chances de stabiliser selon notre volonté politique le système hospitalier jurassien. Ce qui est très important à mes yeux pour le personnel qui y travaille: il trouvera ainsi la quiétude et la sérénité nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

Je tiens à saluer la volonté des autorités politiques locales et le sens des responsabilités dont elles font preuve en soutenant le projet de planification hospitalière qui vous est soumis. Je veux parler en particulier des maires et des députés d'Ajoie et du Clos-du-Doubs qui se sont exprimés publiquement malgré des réticences constatées dans une partie de la population.

S'agissant du second volet de la décision que vous êtes appelés à prendre, je relève que le soutien du Parlement jurassien à l'initiative «Un seul Jura», qui vise notamment à un partage des activités entre les six districts, entraîne celle du partage de domaines d'activités. Le domaine de la santé est donc également concerné. Il s'agit par conséquent d'être cohérent et de participer à l'effort de répartition des tâches dans le domaine qui nous touche aujourd'hui aussi.

Fort de ces convictions, je vous invite, Mesdames et Messieurs les Députés, à soutenir le Gouvernement dans ses projets en adoptant les deux arrêtés qui vous sont soumis.

Avant de quitter cette tribune, je tiens également à remercier mes collaboratrices et collaborateurs pour la qualité de leur travail et toutes les personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à l'élaboration des différents dossiers qui aboutissent au débat de ce jour et permettent de dépasser le cadre purement émotionnel que prennent souvent les discussions dans le domaine de la santé. J'adresse un merci particulier aux membres de la commission parlementaire de la santé ainsi qu'à son président Jérôme Oeuvray et à la

vice-présidente Catherine Gnaegi, qui ont fourni un travail très important. Merci également à notre secrétaire Nicole Roth et, finalement, par anticipation, je remercie Mesdames et Messieurs les Députés. Je sais combien la maîtrise de ce dossier exige étude, analyse, réflexion, débat, persévérance et surtout courage.

### 13. Arrêté portant modification du plan hospitalier du 26 juin 2002

*L'entrée en matière n'est pas combattue.*

#### Article premier, 1<sup>er</sup> tiret

**M. Jérôme Oувray** (PDC), au nom de la majorité de la commission de la santé : Peut-être pour la clarté du débat, si vous le permettez Monsieur le Président, je vais mentionner sur quel document on travaille et rappeler peut-être les points des uns et des autres parce qu'il y a plusieurs feuilles qui ont circulé ce matin. C'est bien, c'est l'émulation démocratique, qui arrive encore durant la nuit ! J'aimerais donc vous dire que nous travaillons sur le document «Commission du 23 novembre 2005».

Je formule une proposition pour la clarification de la proposition dernièrement arrivée en début d'après-midi et qui s'appelle «minorité 2 de la commission» (PLR) – c'est en fait le sixième tiret (l'avant-dernier) – si Monsieur le président du groupe libéral-radical admet ma proposition, ce qu'il peut bien entendu ne pas faire. Nous n'avons pas pu statuer sur cette proposition d'ajouter le terme «pédiatrique» puisque, ce matin, nous avons statué sur un texte qui ne le comprenait pas. Je pense que, par souci de clarté du débat, il serait peut-être plus simple que nous travaillons tous sur la proposition (minorité de la commission) «avec un renforcement pédiatrique de l'organisation médicale du service» et qu'on la considère ainsi comme la proposition de la minorité 2 de la commission. Bien entendu que si vous ne l'acceptez pas, vous pourriez sans autre intervenir dans le cadre de ce point-là.

**Le président** : Vous avez fait allusion au paragraphe 6. Il s'agit du paragraphe 3, à mon avis, pour lequel une proposition a été faite en début d'après-midi.

**M. Jérôme Oувray** (PDC) : Je comptais les tirets sur le dernier document remis mais, effectivement, c'est le troisième tiret.

#### Motion d'ordre

**M. Walter Ackermann** (PDC) (*de sa place*) : Je propose qu'on discute l'arrêté du Gouvernement tiret par tiret.

**Le président** : C'était bien notre propos !

**M. Jérôme Oувray** (PDC) : Si l'on ne peut pas donner des explications pour que chaque député s'y retrouve avec des propositions qui sont modifiées et qui s'appellent minorité de commission PLR ! Alors, elles peuvent s'appeler PLR mais pas minorité de commission puisqu'on n'a pas eu l'occasion de la voter ce matin. C'est dans un souci de clarification du débat. Je suis tout à fait prêt à en parler tout à l'heure. Je

ne veux pas du tout empêcher que ce soit d'intervenir à cette tribune. Ce n'était pas du tout dans un esprit polémique, cher Docteur.

En ce qui concerne maintenant le document qui fait référence – et c'est ce qui me permet de faire mon intervention sur le premier tiret, tel que demandé, pour la proposition de la majorité de la commission – vous avez, dans votre document «Plan hospitalier jurassien», les missions de l'Hôpital du Jura. Vous avez une flèche «Delémont» et puis vous avez, sous cette flèche, le troisième tiret intitulé «Centre de traitement et de réadaptation, CTR». Donc, le premier tiret qu'on aborde dans le cadre de l'arrêté fait bien référence à celui-là. Je me permets donc de dire que la proposition de la minorité de la commission ne me semble pas correspondre à l'arrêté – non pas parce qu'elle juste ou fautive, elle est éventuellement redondante ou non claire par rapport à la structure du «Plan hospitalier jurassien» – le titre, c'est «Delémont». Sous ce titre-là, le centre de réadaptation est supprimé, cela joue : ce serait vide, il n'y aurait plus rien du tout de mentionné.

La proposition de la minorité de la commission demande qu'à la place de ce tiret 3 sous «Delémont», il soit mentionné «Il est installé (le CTR) sur le site de Porrentruy». Il le sera sous la flèche «Porrentruy» que vous avez ensuite dans le plan hospitalier mais il ne devrait pas, nous semble-t-il, être mentionné ici. Ou alors il y a un argument vexatoire mais je ne peux pas imaginer que l'on travaille selon ces principes-là dans notre Parlement qui a pris de la hauteur ce matin et encore cet après-midi certainement. Donc, je pense qu'on a compris le message : on veut bien dire qu'il n'y en a rien qu'un et qu'il n'est que sur Delémont... euh Porrentruy. (*Rires.*) Il y a des lapsus qui risquent de coûter cher mais enfin, bon, ma carrière de député sera finie dans une année ! (*Rires.*)

Donc, on veut bien mentionner qu'il n'y a effectivement plus qu'un CTR, selon la définition rappelée très justement par Monsieur le ministre, et qu'il est basé uniquement sur le site de Porrentruy. Je ne vois pas en quoi cela amène quelque chose de mettre sous la flèche «Delémont» comme quoi il est basé à Porrentruy alors qu'il est inscrit sous «Porrentruy» et qu'il ne l'est plus sous «Delémont». Je vous propose donc de vous rallier à la proposition de la majorité de la commission et du Gouvernement.

**M. Walter Ackermann** (PDC), rapporteur de la minorité de la commission : Je n'ai pas le don d'improvisation de la parole de mon collègue Jérôme Oувray. J'aimerais juste vous mentionner le fait que la commission de la santé a annulé les deux dernières séances agendées le 3 et le 17 novembre dernier. Par contre, elle s'est réunie ce matin en hâte, à 7.30 heures, pour discuter des différentes propositions des groupes !

La proposition du groupe PLR a réuni une minorité de voix. Elle a le mérite de préciser la localisation du service CTR. Avec la minorité de la commission de la santé, je vous recommande de soutenir cette formulation du premier tiret, qui dit clairement : «Le Centre de traitement et de réadaptation est supprimé des prestations offertes sur le site de Delémont. Il est installé sur le site de Porrentruy». Je vous remercie.

**M. Michel Probst** (PLR), président de groupe : Conscients des efforts demandés et qui sont à partager et ainsi que je l'ai dit à l'entrée en matière, nous tenons à des énoncés précis, sans équivoque. C'est pourquoi le groupe PLR, unanime, vous a communiqué les amendements qui suivent et qui



incluent des éléments qui sont, pour nous, très importants, dont il est fait mention dans le message et qui ont été cités dans les débats en commission notamment. Et, cela, même si plusieurs d'entre eux figurent déjà dans la loi hospitalière parce que les confirmer, pour nous, c'est donner une garantie, une assurance bienvenue. Cela me paraît tout de même important. Pourquoi ne pas vouloir à nouveau citer des éléments ici même si l'un ou l'autre de ces éléments justement est déjà ailleurs.

C'est pour cela qu'à l'article premier, premier tiret, nous demandons d'inclure Porrentruy qui deviendra, comme on l'a dit, un centre de compétences de dimension cantonale, voire intercantonale, à l'image, en quelque sorte, de la clinique du Noirmont dont la renommée dépasse nos frontières. Au troisième tiret, nous proposons de procéder de la même manière en incluant donc Delémont.

**Mme Anne Seydoux (PDC):** Je crois qu'il faut quand même avoir à l'esprit qu'on a ici un arrêté de modification du plan hospitalier du 26 juin 2002.

Au moment où vous tracez sous «Delémont», dans le plan hospitalier du 26 juin 2002, «Centre de traitement et de réadaptation CTR», il n'existe plus de centre de traitement et de réadaptation CTR que sous «Porrentruy». Je trouve donc que cette mention est parfaitement inutile et n'a pas à figurer là.

**M. Michel Probst (PLR), président de groupe:** Je ne veux pas, évidemment, rallonger sur ce thème-là. Ce qui nous importe, ce sont les assurances qui sont données. Monsieur Ouevray en a parlé, Madame Seydoux en a parlé et j'imagine que le ministre peut également nous donner son point de vue sur ce sujet-là. Avec les garanties qui sont données ici et qui figureront également dans le Journal des débats, on peut être d'accord, au nom du groupe PLR, qu'on retire ces différents éléments-là. Mais c'était bien que ce soit dit ici. Si nous ne l'avions pas mentionné, cela n'aurait peut-être pas été dit avec autant de force et avec autant d'assurance, l'assurance que l'on souhaite.

**Le président:** Le président du groupe PLR propose le retrait de cette proposition de minorité mais je crois que le représentant de la minorité doit s'exprimer sur cette question.

**M. Walter Ackermann (PDC):** Je répète très volontiers ce que je viens de dire mais la minorité de la commission s'est clairement ralliée à la proposition du groupe PLR, qui est formulée de la façon suivante: «Le Centre de traitement et de réadaptation (CTR) est supprimé des prestations offertes sur le site de Delémont (plan hospitalier, Delémont, 3<sup>e</sup> tiret). Il est installé (CTR) sur le site de Porrentruy».

**Le président:** Vous maintenez donc la proposition de la minorité de la commission?

**M. Michel Probst (PLR), président de groupe (de sa place):** J'ai proposé de la retirer par rapport aux assurances qui ont été données.

**M. Walter Ackermann (PDC):** Et bien, je m'excuse, je ne la retire pas. (*Rires.*) Je ne retire pas cette proposition parce que, des messages du Gouvernement, j'en ai vus, et des

arrêtés, j'en ai votés! D'ici quelques temps, nous parlerons de l'arrêté et nous ne parlerons plus du message du Gouvernement. Ce qui est dans un arrêté fait foi, ce qui est arrêté fait force de loi et je maintiens cette proposition.

**M. Pierre-Alain Fridez (PS):** Juste pour recentrer le débat. On est en train de parler de Delémont et de Porrentruy au niveau du CTR. Je vous rappelle juste que ce qui est important, c'est qu'en janvier 2006 nous allons recevoir un message du Gouvernement par rapport à un crédit d'étude et l'été prochain, je l'espère, nous pourrons voter sur 4,5 millions d'investissements sur le site de Porrentruy. C'est cela qui compte, c'est qu'on va réellement pouvoir installer, sur Porrentruy, un centre de compétences avec des moyens.

Je crois que, là, Walter Ackermann, il n'y a aucune crainte à avoir. Ce sera dans la mémoire de tous les gens, ici dans ce plénum, et dès le moment où l'investissement sera réalisé, je crois que tous les fantasmes seront oubliés.

**M. Jérôme Corbat (CS-POP):** J'ai l'impression qu'on fait une psychothérapie! (*Rires.*)

On a beau répéter dix fois les mêmes choses, les écrire quinze fois, les gens n'y croient pas quand même! Parce qu'on nage en plein obscurantisme, les gens ont peur. Le Walter a peur en particulier. (*Rires.*) Mais ta peur, Walter, n'intéresse personne!

Maintenant, effectivement, quand on dit que les prestations CTR sont supprimées à Delémont, est-ce qu'il y a un doute? Mais non, il n'y en a pas. Alors, cela sert à quoi de nous traiter de menteurs en disant «j'en ai déjà vu des arrêtés, j'en ai déjà voté des arrêtés et, évidemment, tout le monde est menteur». Mais non!

Ne peut-on pas maintenant aller un peu de l'avant? Maintenant, le groupe PLR, qui a proposé cette modification, la retire. Quel est, Walter, le fond de ton maintien de cette proposition? C'est simplement parce que tu as envie de nous embêter ou bien est-ce que tu as envie de nous transmettre ton angoisse?

**M. Walter Ackermann (PDC):** Il y a quelque chose qui manque dans ce Parlement, il y a quelque chose qui manque dans ce Canton, c'est le respect mutuel, c'est le respect d'une majorité envers une minorité, c'est le respect d'une minorité envers une majorité.

Je n'étais pas ici, il y a trois ans, quand nous avons voté le deuxième plan hospitalier. Je me souviens très bien de l'histoire de la maternité de Porrentruy. Nous sommes aujourd'hui trois années plus tard et nous révisons complètement ce deuxième plan hospitalier. Moi, personnellement, j'estime que c'est nécessaire de clouer les choses, qui ont été discutées et qu'on trouve dans le message, dans cet arrêté. Je maintiens donc la proposition que j'ai faite tout à l'heure.

**M. Serge Vifian (PLR):** J'aime bien l'humour mais j'aimerais inviter le député Corbat à cesser de nous infliger son ironie mordante!

**M. Jérôme Corbat (CS-POP) (de sa place, en tapant sur son pupitre):** Mais vous nous fatiguez depuis des années! (*Ds voix dans salle: «Oh! Oh»!*)



**M. Serge Vifian** (PLR): Je n'accepte pas que, dans le débat, on parle de «chialante Ajoie». Mais, tais-toi, Jérôme, s'il te plaît! Chacun son tour, c'est comme aux cartes!

**Le président**: Je vous prie de laisser l'intervenant s'exprimer, s'il vous plaît!

**M. Serge Vifian** (PLR): Je n'accepte pas qu'on traite ceux qui ne sont pas de l'avis de la majorité de «jérémeurs» et je ne comprends pas – et c'est la raison pour laquelle je soutiendrai la position de Walter Ackermann – pourquoi le fait d'ajouter une phrase dont tout le monde dit qu'elle est dans le message pose problème. Je ne comprends pas cela.

Je ne comprends pas, Madame Seydoux, les arguments juridiques que vous évoquez. Les arguments juridiques n'en sont pas en l'occurrence puisque ce qui va bien sans le dire va tout aussi bien en le disant.

Parce que je n'accepte pas ce procès d'intention qui est fait à l'Ajoie et à ses députés, je soutiendrai la proposition de Walter Ackermann. Et si on sera deux, on ne sera que les deux, Walter!

**M. Claude Hêche**, ministre de la Santé: Je crois qu'il faut rester serein dans ce débat. En tout cas, c'était le cas lorsque l'ensemble des rapporteurs sont montés à cette tribune tout à l'heure. Je dois dire ouvertement qu'il n'y a pas de critique à faire sur qui que ce soit. Il y a des propositions qui sont formulées, on en débat très ouvertement et, ensuite, vous statuerez. Alors, chacun développe son argumentation.

Je monte à cette tribune pour essayer de rassurer. Je confirme les propos que j'ai tenus tout à l'heure s'agissant de ce centre de compétences, notamment orthopédie-rééducation et réadaptation. Il se fera à Porrentruy. Le message est en cours d'élaboration. Nous avons déjà réuni un maximum de personnes compétentes à l'Hôpital pour construire ce dossier, pour fixer des conditions-cadres, pour lancer le concours d'architecture et surtout pour soumettre à votre appréciation un message avec un crédit d'étude (je donne un ordre de grandeur) de 500'000 francs. J'ai insisté auprès de mes collaborateurs et de mes collaboratrices pour que ce dossier vous soit remis pour la fin janvier parce que je veux essayer de travailler vite et bien. Et c'est là le signe, véritablement, d'un respect des dispositions sur lesquelles vous allez statuer. Voilà les garanties que je puis donner et qui confirment également les propos que j'ai tenus à cette tribune.

Maintenant, vous connaissez mes grandes connaissances juridiques mais je voulais juste attirer votre attention sur le principe. Effectivement, l'arrêté qui est soumis à votre décision propose un certain nombre de modifications. Alors, on dit très clairement: «Le Centre de traitement et de réadaptation (CTR) est supprimé des prestations offertes sur le site de Delémont». Cela veut dire que, sur ce document jaune que vous avez tous reçu (qui est en blanc dans votre message), cette prestation sera tracée, donc éliminée du site de Delémont mais, sur le site de Porrentruy, figure au troisième tiret: «Centre de traitement et de réadaptation (CTR)». C'est maintenu à Porrentruy et la mention figure donc uniquement sous «Porrentruy». Il n'y a donc pas besoin d'intervenir pour préciser qu'il est installé sur le site de Porrentruy.

Et puis j'aimerais juste attirer votre attention pour essayer de lever cette inquiétude. Si vous entrez dans ce type de discussion, j'ai essayé de chercher deux autres exemples, Mesdames et Messieurs les Députés. Toujours sur le même

document, vous avez, pour Delémont, «service de soins intensifs». Alors, il faudrait aussi indiquer «Il n'y aura plus de service de soins intensifs» sous Porrentruy alors que, sous Porrentruy, on trouve «Unité de soins continus». Il y a aussi toute une série de prestations. Ou alors, il faudrait effectivement dire: c'est à Delémont et pas à Porrentruy.

L'important dans cette procédure, c'est de visualiser et d'écrire très clairement les prestations et les missions qui sont confiées à chaque établissement. Ici, en l'occurrence, pour le CTR, on élimine la mention sous Delémont et elle est maintenue sous Porrentruy. Pour moi, c'est clair et net: tout se fera à Porrentruy s'agissant de ce secteur d'activité.

*Au vote, la proposition du Gouvernement et de la majorité de la commission est acceptée par 36 voix contre 17.*

#### Article premier, 3<sup>e</sup> tiret

**M. Jérôme Oeuvery** (PDC), au nom de la majorité de la commission: Nous en sommes donc effectivement au point central de notre objet.

Je tiens à vous dire que la commission parlementaire de la santé, dans sa très grande majorité – exactement la majorité qu'il a suffi pour trouver une voix pour faire une minorité 1 et une voix pour faire une minorité 2 – vous propose de maintenir la proposition du Gouvernement, qui est donc que le secteur mère-enfant est supprimé des prestations offertes sur le site de Porrentruy.

Cette proposition, c'est vrai, ne fait pas forcément plaisir. Je ne veux pas vous rappeler mes jeunes années mais c'est vrai que le Dr Dubois reste, pour moi, toujours un médecin important. C'était il y a vingt-cinq à trente ans. Aujourd'hui, si nous en sommes dans cette situation au niveau du secteur mère-enfant sur le site bruntrutain, si l'évolution en vingt-cinq à trente ans a été faite, nous devons aussi chacun en tirer les conclusions. La situation actuelle n'est, me semble-t-il, pratiquement plus défendue par personne. Il semblerait en tout cas que le secteur maternité n'est déjà plus défendu.

Maintenant, la question pédiatrique. La minorité 1 de la commission demande que le service pédiatrique sur le site de Porrentruy soit maintenu. Elle a au moins le mérite d'être très claire et très précise. C'est le statu quo au niveau de la pédiatrie aujourd'hui. Statu quo, oui et non, parce que, selon les propositions qui ont été faites par les différents médecins qui sous-tendent aussi tout à fait à leur droit et qui conseillent les tenants de cette proposition, nous sommes dans l'ordre de grandeur d'une dépense d'un million de francs pour à peu près 750 équivalents-plein temps soignants. Donc, on dépense allègrement le million de francs. Les personnes qui vous ont parlé de 200'000 ou 300'000 francs, certainement qu'elles étaient de bonne foi mais elles n'ont pas fait le calcul correct par rapport aux propositions faites.

Et puis, il faut savoir que si l'on veut maintenir un service pédiatrique complet, du moment aussi que le secteur maternité ne sera plus là, il aura plutôt besoin d'être renforcé. Donc, le statu quo aujourd'hui, vous connaissez la tendance des chiffres, ce n'est vraiment pas non plus une garantie de pérennisation sur l'avenir.

Vous vous souvenez du débat que nous avons eu pour la maternité et nous n'aimerions pas avoir à nouveau ce malentendu, qui n'est pas la faute de qui que ce soit mais simplement parce que l'évolution a été, en quatre ans, ce qu'elle était. Donc, maintenir le service pédiatrique sur le site de Porrentruy (statu quo actuel), nous pensons que ce n'est

effectivement pas une solution bonne et viable à moyen et à long terme ; pour deux ans peut-être mais je ne pense pas que c'est vraiment nécessaire.

Je tiens aussi à mentionner que certains chiffres qui ont été évoqués peuvent prêter à confusion. Effectivement, il y a 1'500, 1'600, 1'700, 1'800 consultations mais le nombre d'enfants – je vous ai fait la démonstration dans le cadre du rapport d'entrée en matière et je ne vais pas la refaire – qui sont concernés par ce domaine d'hospitalisation, nous parlons de 80 enfants selon les années. 80, ce n'est pas rien mais est-ce que, dans ces doublons nécessaires ou dans ces doublons non nécessaires, nous ne nous trouvons pas ici face à une situation en tout cas où ce doublon n'est pas nécessaire ? Malheureusement, on ne peut pas avoir tout à côté.

En ce qui concerne la proposition de la minorité 2 de la commission, elle a aussi le mérite d'être claire dans son premier corps de phrase. Je me permettrai directement de m'exprimer avec la modification qui est sur votre table, donc avec la mention du terme «pédiatrique». Bien sûr que si le Dr Ackermann désire faire une minorité 2bis et une minorité 2ter, il a tout à fait, bien entendu, le droit de le faire, en collaboration et en discussion avec ses collègues du groupe radical. «Le service pédiatrique est installé sur le site de Delémont avec un renforcement pédiatrique de l'organisation médicale du service des urgences sur le site de Porrentruy». C'est de nouveau un problème de confiance. J'admets que, peut-être, cette confiance n'est pas là ou peut-être pas suffisamment. Ce n'est, à mon avis, en tout cas pas encore en rajoutant qu'on va la créer.

Deuxième élément. Le président du groupe radical, je crois, a justement mentionné qu'il pensait qu'il y avait des points forts à renforcer dans cet arrêté. Alors, je pense que je peux suivre un bout cette réflexion mais, comme Monsieur le ministre vous l'a dit et comme, en commission, nous avions eu l'occasion de l'aborder, par exemple pour toute la question du transport des ambulances (domaine d'activité important et particulièrement avec le multisites), c'est mentionné et il n'y a pas de renforcement, de doublon ou d'aspect mentionné à nouveau. C'est dans le message. Donc, on a confiance et l'on pense que les transports vont être faits tel que c'est mentionné dans le message. On estime que c'est suffisant et, pour d'autres domaines, on estime que ce n'est pas suffisant et qu'il faut les répéter dans l'arrêté.

Moi, je vous rends attentifs à un grand risque. A la lecture aussi de nos débats, certaines personnes diront ou pourraient dire, à l'avenir, que le Parlement, en faisant des doublons (c'est-à-dire des éléments qui étaient dans le message et en les mentionnant dans l'arrêté), a voulu leur donner un poids plus conséquent que sur ceux qu'il n'a pas voulu mentionner deux fois. A la lecture de cela, les personnes, dans l'application, pourraient se dire : «Ah, donc les points qui ne sont pas mentionnés dans l'arrêté mais qui étaient dans le message, par rapport à ceux qui sont mentionnés dans le message et dans l'arrêté, ont moins de poids». Si c'est le cas, alors, il faut pratiquement commencer à mettre dans l'arrêté de la première page jusqu'à la dernière page du message.

Je crois que la clarté est très clairement mentionnée. Vous avez eu des engagements que vous avez soulignés et votre proposition de retrait de tout à l'heure m'avait séduit, Monsieur le Président du groupe radical. La clarté, elle est dans le texte. Je ne pense pas qu'on l'augmente avec cette mention-là de la minorité 2, respectivement encore plus pour la 2bis si elle existe, parce que, là, on recrée une inégalité de traitement entre certaines propositions que l'on double,

que l'on met dans l'arrêté, et d'autres que l'on ne met pas. Je crois que c'est plutôt de la confusion qu'on créerait.

Je vous remercie donc d'accepter la proposition du Gouvernement et de la majorité de la commission.

**M. Jean-Jacques Zuber** (PCSI), rapporteur de la minorité 1 de la commission : Lors de la dernière séance de la commission de la santé, le représentant du groupe PCSI, au nom de sa majorité, s'est fait le porteur de la proposition interpartis concernant l'arrêté qui nous occupe présentement. Puisque d'autres personnes bien plus documentées auront d'ici peu la possibilité d'approfondir cette proposition, je me contenterai de vous reformuler la nouvelle teneur désirée, à savoir : «La maternité est supprimée des prestations offertes sur le site de Porrentruy. Le service pédiatrique sur le site de Porrentruy est maintenu».

**M. Walter Ackermann** (PDC), au nom de la minorité 2 de la commission : Au sujet du troisième tiret de l'article premier de cet arrêté, la proposition de la minorité 2 de la commission n'apporte pas une modification essentielle de la proposition gouvernementale. Cette formulation a le mérite de préciser le renforcement médical du service des urgences sur le site de Porrentruy, notamment le fait que les urgences pédiatriques peuvent encore être prises en charge dans ce service. Ce fait a été affirmé clairement dans le message du Gouvernement et par le ministre de la Santé à plusieurs reprises au cours des séances de la commission.

Je vous lis cette formulation pour être plus clair : «La maternité est supprimée des prestations offertes sur le site de Porrentruy. Le service pédiatrique est installé sur le site de Delémont avec un renforcement pédiatrique de l'organisation médicale du service des urgences sur le site de Porrentruy». Nous vous demandons de soutenir cette proposition de la minorité 2 de la commission.

**Le président** : Pour la clarté des débats, il y a donc eu une proposition de la minorité 2 de la commission par le groupe PLR en début d'après-midi et elle est reprise telle quelle par la minorité 2 de la commission, avec l'ajout «pédiatrique» après le terme «renforcement».

**M. Michel Probst** (PLR), président de groupe : En préambule, je tiens également à dire que je désapprouve fermement les propos tenus par le député Corbat à l'égard de Monsieur le député Ackermann. Non seulement par manque de respect à son égard mais également par manque de respect de la liberté d'opinion qui, je le pense et je le pensais par rapport à vous aussi, doit être maintenue dans le Parlement et partout bien entendu où il y aura lieu de procéder à des échanges d'opinions.

Cela dit, je reviens à l'article premier, troisième tiret. En raison des motifs développés à l'entrée en matière, nous ne pouvons accepter la proposition de Monsieur le député... – je voulais dire Henzelin mais elle a été reprise par notre collègue – Zuber. Excusez, Jean-Jacques ! Cependant, je l'ai souligné précédemment, nous sommes soucieux, comme chacun je pense, de la sécurité et de la qualité des prestations. De la même façon que le représentant du Gouvernement qui a déclaré en commission «qu'il y a une volonté politique d'être suffisamment précis car c'est une manière aussi de donner des garanties», nous considérons que, là aussi, des garanties doivent être apportées.

Lors des débats au sein de la commission parlementaire, des renseignements ont été fournis par des responsables politiques et professionnels de la santé dont ceux liés au maintien, à Porrentruy, de prestations de pédiatrie ambulatoire et d'un service des urgences qui continuera à répondre à toutes les situations, y compris pédiatriques. L'aménagement d'un lieu spécifique d'accueil destiné aux enfants est envisagé.

Nous proposons dès lors d'ajouter une phrase. Monsieur Ackermann l'a relevée, je la répète: «(...) un renforcement pédiatrique de l'organisation médicale du service des urgences sur le site de Porrentruy». Qui pourrait finalement refuser cela? Comment cela serait-il interprété par rapport aux propos dont je viens de faire mention et qui ont été prononcés lors des différentes séances de la commission de la santé?

Par son intégration dans l'arrêté, nous lui conférons une dimension politique et juridique et nous demandons au Gouvernement, une fois encore, de confirmer, dans les faits, les propos tenus et ainsi de prendre ses responsabilités quant à la sécurité et à la qualité des prestations attendues.

**M. Pascal Henzelin (PCSI):** Tout d'abord, je promets de ne pas pleurer car, la dernière fois que j'ai pleuré, c'était à mon mariage et j'aurais mieux fait d'en rire! Je vous assure que je ne mens pas même si j'ai une opinion, démocratie oblige! (*Rires.*)

Je tiens à préciser que, par cette légère modification, nous ne remettons pas en cause l'ensemble du nouveau plan hospitalier, que notre groupe approuvera par ailleurs dans sa majorité. Nous ne contestons pas la volonté de rationaliser les coûts de la santé dans le canton du Jura et de faire du site de Delémont un centre de soins aigus. Nous ne demandons pas de supprimer une prestation sur le site de Delémont et nous voulons encore moins, comme certains nous en accusent, relancer un combat de clochers entre Ajoulots et Delémontains. Nous voulons simplement conserver, sur le site de Porrentruy, le service de pédiatrie afin de garantir la sécurité sanitaire de nos enfants ainsi qu'une certaine attractivité de la région d'Ajoie et du Clos-du-Doubs car on sait l'importance de telles structures lorsque l'on désire s'établir dans une région.

Les opposants à cette modification fondent leur argumentation sur l'autel des économies. Parlons quelques instants de ces économies. Selon les chiffres donnés dans le nouveau plan hospitalier, la suppression de la pédiatrie à Porrentruy entraînerait une économie de 485'000 francs par année mais il faut savoir que, dans ce montant, il n'est pas pris en compte les coûts supplémentaires engendrés par le service ambulancier, les coûts d'aménagement de nouvelles structures à Delémont (indispensables à l'absorption des besoins de jeunes familles ajoulotés) et les coûts engendrés par une augmentation du personnel, incontournable à Delémont. L'économie effective devrait à peine atteindre 250'000 francs. Une telle économie, faite sur le dos des jeunes familles du district de Porrentruy qui, pourtant, utilisent fortement cette structure à raison de 1'800 fois par an, semble tout à fait inadéquate, antisociale et contre-productive pour un canton qui défend le développement harmonieux de ses trois districts.

Certains diront qu'il s'agit avant tout de consultations et non de réelles hospitalisations. Mais qu'importe la nuance, les familles utilisent cette structure quand elles en ont besoin. Certains diront qu'il suffit d'avoir un pédiatre de plus

en Ajoie. Il suffit, en effet, mais permettez-moi de douter de notre capacité à attirer, dans les plus brefs délais, un pédiatre alors que d'autres institutions, comme La Chaux-de-Fonds et Neuchâtel, peinent à en trouver. Et cette réalité s'observe même sur Moutier et Delémont plus récemment. Il faut être conséquent: aujourd'hui, seule la structure actuelle, qui donne d'ailleurs entière satisfaction, est en mesure de garantir la sécurité sanitaire des jeunes familles ajoulotés, l'attractivité de toute une région et d'éviter des répercussions inacceptables sur le porte-monnaie de la jeune famille.

Pour conclure, j'aimerais encore préciser que le service pédiatrique actuel sur le site de Porrentruy, avec ses 1'700 consultations exactement, est actif sur tous les fronts: urgences, consultations, hospitalisations, accueil de familles dans la difficulté, gestion de crise de l'enfant dans des cas de maltraitance ou de déséquilibre psychologique lié à l'éclatement, malheureusement de plus en plus fréquent, de la cellule familiale. Donc, en supprimant la pédiatrie sur le site de Porrentruy, nous ferons des économies certes mais inférieures aux chiffres donnés et, une fois de plus, nous reporterons les coûts sur les familles qui devront, elles-mêmes, assumer les frais de déplacements, les heures prises sur le travail car je vous rappelle enfin que les frontières de l'Ajoie et du Clos-du-Doubs ne se limitent pas à Porrentruy.

**M. Pierluigi Fedele (CS-POP):** J'aimerais juste un éclaircissement, n'ayant pas d'a priori absolu sur la proposition de la minorité 2 de la commission. Le renforcement pédiatrique de l'organisation médicale du service des urgences, pour moi, cela reste quelque chose de très flou comme connotation. Je ne connais pas la prise en charge des patients pédiatriques à Porrentruy au niveau des urgences mais je connais celle de Delémont et je sais qu'une grande partie des enfants sont pris en charge, quand ce sont des traumatismes, par des internes de chirurgie quand ce sont des problèmes de fractures. Je sais aussi qu'on reçoit fréquemment des enfants envoyés par la pédiatrie de Porrentruy pour des problèmes de trauma crânien (qui arrivent souvent chez des enfants), qui sont de toute façon traités directement à Delémont parce qu'avec les nouvelles prises en charge, il faut un scanner.

Alors, ce renforcement pédiatrique de l'organisation des urgences, j'aimerais juste qu'on m'explique plus ou moins ce que cela peut représenter: si c'est la création d'une nouvelle unité de pédiatrie à l'intérieur des urgences ou si c'est la formation des gens qui travaillent aux urgences pour recevoir des patients de pédiatrie. J'avoue que, pour moi, cela reste assez flou et, suivant la réponse que j'obtiendrai, je serai quand même opposé à cette proposition.

**M. Pierre-Alain Fridez (PS):** C'est vrai que c'est un débat très passionné. En Ajoie, ces temps, on jette l'anathème sur certaines personnes. C'est relativement sympathique!

C'est vrai que le plan qui nous est proposé est basé sur la sécurité et la complémentarité. A chacun de faire son effort: l'Ajoie perd un secteur mère-enfant, Delémont renonce au CTR. On va dans une direction relativement consensuelle.

On allait dans cette direction quand «Solidarité Hôpital» a fait des propositions concernant le problème de la pédiatrie. Je vais me lancer dans quelques petites digressions un tout petit peu techniques pour vous montrer en fait que la situation, telle qu'elle est proposée dans le plan gouvernemental, n'est pas si dramatique que cela.

Le Dr Cattin, pédiatre à Porrentruy, décrit ce qu'il veut, lui, comme structures hospitalières minimales. Il veut un



service de pédiatrie complet avec 60 % de médecins-cadres, comme maintenant pour la maternité, pour la pouponnière et la pédiatrie, 50 % de médecins internes (actuellement, il y a 100 %). Il demande donc qu'il y ait un médecin interne en pédiatrie quatre heures par jour, que ce soit clair. Et puis, il demande 750 % d'infirmières. Selon le Dr Cattin, il manque un troisième pédiatre en Ajoie et c'est la perle rare, semble-t-il, très difficile à trouver. Dans le «QJ» d'hier, on lisait des choses très intéressantes et notamment, selon le Dr Cattin, que maintenir un service de pédiatrie à Porrentruy équivaut à disposer d'un troisième pédiatre indispensable au district de Porrentruy. Pour lui, fermer la pédiatrie, c'est revenir aux années 50 avant que feu Dr Dubois n'ouvre le service de pédiatrie. On est vraiment dans l'émotionnel! Imaginez la médecine en Ajoie dans les années 50: il n'y avait pas d'internes à l'hôpital, il y avait quelques médecins valeureux, genre Dr Juillard. On est vraiment dans l'émotionnel.

On nous parle d'un service de pédiatrie. Il faut quand même être très clair sur ce que cela représente. L'activité 2004 du service de pédiatrie, c'est peu d'hospitalisations et beaucoup de prises en charge ambulatoires. C'est un service qui, actuellement, a six lits et dont le taux d'occupation est d'environ 30 %. Il y a eu 186 enfants hospitalisés; c'est donc très peu.

Par contre, on ne se bat même pas tellement là-dessus mais on dit «C'est très important parce que l'activité ambulatoire est très très importante»: 1'777 cas très exactement, dont il faut déduire 147 hospitalisations de jour (hospitalisations de moins de 24 heures), par exemple des enfants qui ont été pris en charge ambulatoirement pour une prise en charge chirurgicale, orthopédique, ORL ou dentaire. Donc, il reste 1'630 consultations. Quand on en voit la liste – les chiffres que j'ai proviennent en fait du Dr Cattin – sur 1'630 consultations, il y a 113 prises en charge par une infirmière (pour faire, je pense, un pansement, une inhalation, quelques soins), 96 consultations sont faites par des anesthésistes (des enfants qui devaient être opérés et qui allaient simplement en consultation pré-anesthésique dans ce service). Le solde, environ 1'400, sont des consultations de médecine pédiatrique. 1'400, Mesdames et Messieurs, c'est moins de quatre par jour. Elles ont lieu, pour les trois quarts, la journée et un quart (344) a lieu la nuit.

Qui s'occupe de ces enfants? Il faut être très clair: c'est exceptionnel que ces patients soient vus par un pédiatre FMH, donc comme le Dr Cattin ou le Dr Nicolet. Ce sont soit les médecins internes en pédiatrie (donc des médecins en formation) qui voient les enfants, soit, en dehors des heures ouvrables, aux heures de midi, le soir, la nuit, le week-end et les jours fériés, c'est le médecin interne de la garde de médecine interne, qui a donc des compétences mais pas forcément tout à fait comparables à celles d'un pédiatre FMH. Donc, on nous dit qu'on veut garder un service de pédiatrie comme un troisième pédiatre alors que, pour l'essentiel, ce sont des médecins internes (soit en pédiatrie, soit en médecine) qui font ces consultations.

Maintenir une structure stationnaire qui va coûter, on va le voir, quand même assez cher pour effectuer une activité ambulatoire que n'arrive pas à effectuer les pédiatres en place, c'est un petit peu disproportionné. On nous parle de 1'400 consultations et on nous dit qu'il faudrait un troisième pédiatre. Il faut savoir qu'un médecin installé voit en moyenne 5'000 consultations par année. Donc, un pédiatre supplémentaire pour 1'400 consultations, ce n'est pas très logique. Personnellement, à ma consultation, je vois 6'500 patients par année. Donc, je suis dans le cas à peu près de

la moyenne des généralistes. Vous voyez que 1'400, cela fait peu.

Une chose aussi qui m'a dérangé dans les propositions du Dr Cattin, c'est en fait qu'on propose – pour faire des économies je pense et parce qu'actuellement le médecin interne de pédiatrie qui s'occupe donc de la pouponnière et du service de pédiatrie est à 100 % – de couper la poire en deux et de demander un poste à 50 %. Donc, il faudra que ce médecin interne de pédiatrie travaille quatre heures par jour. Donc, théoriquement, sur les quatre urgences qui pourraient arriver dans les 24 heures, il en verrait peut-être une s'il a de la chance.

Le coût. On a bien calculé quel était le coût de la fermeture, selon la proposition gouvernementale, du service de pédiatrie: 185'000 francs. On peut peut-être réduire un petit peu ce coût, c'est possible. Ce qui est clair, c'est qu'on n'a pas bien calculé quel était le coût du maintien de ce service. J'arrive en fait, en faisant des additions, en prenant les postes de médecin-chef, le poste de médecin interne – je me suis quand même permis de prendre à 100 % un médecin interne de pédiatrie parce qu'autrement on est vite dans l'illogisme – plus le personnel infirmier, je suis à un chiffre de l'ordre de 800'000 francs au minimum. Alors, c'est clair que ce n'est pas une opération blanche.

Quand j'ai examiné le projet gouvernemental cet été, une chose me déplaisait un petit peu: je ne voyais pas où, géographiquement, dans le service des urgences, on allait recevoir les enfants et assurer ces consultations. J'ai fait, en commission, une proposition que j'ai retirée pour imaginer une sorte d'hôpital de jour où une petite antenne, un petit service ambulatoire serait maintenu sur le site, avec juste une infirmière, les jours ouvrables, de 7 heures à 19 heures. On serait arrivé peut-être à un coût de 200'000 francs. Cela aurait permis de voir 50 % à 60 % des consultations ambulatoires dont on parlait, dans un cadre adapté aux enfants par rapport à l'ambiance, au mobilier. C'est vrai que recevoir des enfants dans le cadre des urgences de l'hôpital de Porrentruy, dans une structure relativement froide, très technique, me paraissait peu adapté. J'ai renoncé à cette proposition et je l'ai retirée car le Dr Cattin a refusé d'imaginer pouvoir devenir la caution médicale d'une telle structure et c'est clair qu'on avait besoin de son acceptation pour aller plus loin.

Cela étant, cette idée a permis en tout cas de faire évoluer certaines conceptions et maintenant – en tout cas, on en a parlé en commission et je pense que le ministre en parlera tout à l'heure – on imagine de créer en fait des lieux précis où les enfants pourront être pris en charge au niveau de ces consultations et également au cinquième étage dans l'unité ambulatoire: il y aura en fait une chambre adaptée pour que les enfants, qui seront là la journée pour une intervention chirurgicale, le soient dans un cadre idéal.

Alors, pour répondre un tout petit peu – mais ce n'est pas à moi de le faire – à la question de notre ami du groupe CS-POP («Qu'est-ce qui est proposé, à l'avenir, pour l'Hôpital du Jura?»), c'est une structure qui paraît acceptable, en termes de sécurité, pour les enfants ajoulots. Je m'explique. Le service de pédiatrie va être fermé et toutes les hospitalisations, c'est clair, seront réalisées sur le site de Delémont. Par contre, à Porrentruy, on va continuer à soigner des enfants. Tous les cas de chirurgie, comme maintenant la petite chirurgie, seront pris en charge aux urgences, comme c'est le cas aujourd'hui par les internes de chirurgie sous la responsabilité des médecins-chefs de chirurgie. Et on pourra continuer à opérer des enfants pour des opérations ambulatoires (hernies, phimosis, opérations ORL par exemple) et ils



pourront en fait passer la journée dans l'unité ambulatoire au cinquième étage et rentrer le soir à la maison. C'est clair que si un séjour hospitalier doit se poursuivre, le patient devrait être, dans ce cas-là, transféré à Delémont.

Pour ce qui est de la médecine pédiatrique, dans la situation actuelle, je vous le rappelle, ce sont des médecins internes qui voient ces enfants. Cela va continuer à être le cas. Ce ne seront plus des internes de pédiatrie ou des internes du service de médecine, ce seront des médecins internes aînés (donc avec de la bouteille, c'est ce qui est dans le message) qui seront aux urgences et auxquels on va proposer d'obtenir des compétences pédiatriques supplémentaires pour assurer notamment le tout-venant et les urgences. De quoi est-ce qu'on parle? On parle d'angines, d'otites, de bronchites pour l'essentiel.

Il y a également une structure qu'il ne faut pas oublier: il existe en Ajoie, en permanence, un pédiatre de garde. Les deux pédiatres fonctionnent sur le principe d'une garde de pédiatrie et il n'y a pas de raison que les enfants ne soient pas aussi renvoyés vers cette structure.

Il y a ensuite une garde des médecins généralistes ajoutés. En permanence (c'est le numéro payant), on peut appeler un médecin généraliste. C'est clair que certains ne voient pas les tout-petits mais la plupart des cas pourraient aussi être vus par des généralistes comme moi, qui ont une formation de base en pédiatrie. J'avais été il y a une vingtaine d'années – je fais un peu de la pub là; non, je déconne – assistant en pédiatrie. Il est clair que l'hôpital de Delémont se tient également à disposition pour accepter des consultations pédiatriques pour des enfants ajoutés.

Il est clair qu'une large majorité des enfants qui, actuellement, sont soignés à Porrentruy, hormis les hospitalisations c'est clair, pourront toujours être pris en charge à Porrentruy, en Ajoie, soit par l'hôpital, soit par des médecins installés, par rapport à leur problème.

Dans ce plan, on parle de réciprocité dans les efforts. J'aimerais être clair: si, maintenant, nous acceptons le principe de maintenir un service de pédiatrie à Porrentruy, je me verrais difficilement dans la peau de celui qui refuserait à un député de la Vallée de demander qu'on maintienne une antenne du CTR à Delémont.

La résolution 57 apporte également des perspectives d'avenir. Ce qui est nous proposé va tout à fait dans le sens de cette structure.

Donc, en définitive, je crois que ce qui nous est proposé, ce n'est pas la fin de la prise en charge des enfants en Ajoie. Ce sera simplement quelques habitudes à prendre, peut-être un confort un tout petit peu diminué dans certains cas mais en tout cas pas une situation dramatique.

**Mme Anne Seydoux (PDC):** En ce qui concerne la proposition du groupe PCSI de maintenir un service de pédiatrie à Porrentruy, j'aimerais dire ceci. Je partage tout ce qu'a dit Monsieur Fridez et je n'y reviendrai donc pas. J'aimerais revenir sur quelques points.

Premièrement, il n'y a pas d'avenir pour des unités hospitalières sous-dimensionnées et, dans tous les cas, un service (si l'on peut encore appeler cela un service) de trois lits est une unité hospitalière sous-dimensionnée.

Deuxièmement, il y a un problème clair de reconnaissance du lieu de formation par la Société suisse de pédiatrie. Si ce n'est pas tout de suite, ce sera à court ou à moyen terme. Le Dr Farron a même dit que ce problème se poserait peut-être

même pour le service pédiatrique de Delémont s'il n'y avait pas réunion des deux services.

Troisièmement, un tel service n'est pas attractif pour des internes. Je rappelle qu'il y a une pénurie générale d'internes en Suisse et notamment dans ces domaines où l'on exige des gens beaucoup de disponibilité, des gardes, du service de nuit et j'en passe. Quand on parle d'un poste à 50 %, je ne sais pas comment on va pouvoir respecter les exigences de la loi sur le travail en matière de médecins internes.

S'agissant du renforcement de l'organisation médicale du service des urgences de Porrentruy, Monsieur Fridez y est déjà revenu. Je rappellerai aussi que Soleure et Liestal, par exemple, n'ont pas de service de pédiatrie et que les enfants s'en portent très bien, qu'il est possible en Ajoie d'utiliser les soins pédiatriques à domicile (dont on ne parle peut-être pas assez) et évidemment qu'il y a le relais des pédiatres et des médecins généralistes.

J'aimerais enfin, pour terminer, simplement indiquer l'information qui avait été donnée par le Centre hospitalier du Centre-Valais relativement à la fermeture de la pédiatrie et de la maternité à l'hôpital de Martigny: «Nouvelle directive pour la prise en charge des urgences médicales et chirurgicales des cas pédiatriques: enfants de moins de 16 ans. Sachez que tous les enfants de la région nécessitant une hospitalisation pour des raisons médicales ou chirurgicales sont désormais pris en charge par le département de pédiatrie de l'Hôpital de Sion». Or, on l'a vu, pour la chirurgie, ici, on garde la chirurgie pour les enfants en Ajoie. Il n'y a plus de consultation ambulatoire pour les enfants de moins de 16 ans aux urgences de l'hôpital de Martigny et ils disent ceci: «Tout enfant se présentant néanmoins aux urgences de l'hôpital de Martigny sera adressé à son médecin traitant habituel ou au pédiatre ou médecin de garde de la région ou à la consultation des urgences pédiatriques de l'hôpital principal». Donc, des relais, il y en a. La sécurité des enfants est assurée dans tous les cas.

En ce qui concerne la proposition de la minorité 2 du groupe PLR, quitte à revenir à des arguments juridiques qui, d'après Monsieur Vifian, ne tiennent pas la route, je préciserai que, dans le plan hospitalier jurassien de 2002, il est déjà prévu un service d'urgence 24/24 heures à Porrentruy – ce service d'urgences comprend évidemment les urgences pédiatriques – et qu'en point C.2.5 (renforcement de l'organisation médicale du service des urgences sur le site de Porrentruy) en page 25, il est dit ceci: «Les regroupements prévus en particulier de la pédiatrie, de la maternité et de la très grande majorité de la chirurgie viscérale à Delémont nécessiteront un renforcement de l'organisation médicale du service des urgences de Porrentruy. Dans cette perspective, l'Hôpital du Jura a engagé une réflexion visant à mettre sur pied une équipe médicale spécifique chargée d'assurer les consultations au service des urgences et la garde pour les services du site. Cette équipe médicale sera composée d'un médecin-cadre hospitalier, spécialisé en médecine d'urgence, et de médecins internes avancés avec compétences en pédiatrie».

J'en ai terminé et je propose au Parlement d'adopter ce tiret comme il a été rédigé.

**M. Philippe Gigon (PDC):** Tout d'abord, j'aimerais dire que c'est en mon nom personnel que je m'exprime à cette tribune.

Mesdames et Messieurs les Députés, la modification du plan hospitalier présentée n'est, à mon avis, pas satisfai-

sante, tout spécialement sur le plan pédiatrique sur le site de Porrentruy, tant du point de vue de la sécurité des prestations offertes que des coûts engendrés par les familles.

Je tiens à mentionner, Monsieur le Ministre, que je ne remets pas du tout en cause le plan dans son ensemble. Je demande simplement le maintien d'une structure existante, c'est-à-dire la pédiatrie, sur le site de Porrentruy. Ce qui m'interpelle dans ce dossier, c'est que, depuis que le nouvel arrêté a été porté à notre connaissance, on a assisté à de nombreuses propositions de modification, spécialement en ce qui concerne le secteur pédiatrique. Je vous en rappelle quelques-unes :

- premièrement, le projet de réorganisation de la pédiatrie hospitalière jurassienne du Dr Cattin ;
- deuxièmement, le projet de notre collègue député, le Dr Fridez, qui vient d'en parler tout à l'heure.
- troisièmement, le projet du Dr Farron ;
- quatrièmement, les propositions du groupe libéral-radical ;
- cinquièmement, les propositions de «Solidarité Hôpital»
- et il y en a encore certainement d'autres.

En plus, je vous dirai que je n'ai pas une confiance démesurée dans les organes de direction de l'Hôpital du Jura quant à la mise en application de l'arrêté qui nous est proposé !

Tous ces éléments me font dire que je ne peux accepter le texte de l'arrêté en ce qui concerne le service de la pédiatrie. Bien évidemment, il y a lieu de supprimer les doublons et de limiter les coûts hospitaliers. On est d'accord là-dessus. Alors, ici, soit on désire supprimer tous les doublons et on agit dans ce sens, ce qui ne serait naturellement pas raisonnable, soit on accepte le maintien d'un doublon dans les situations qui exigent une grande proximité.

Un secteur des hémodialyses est créé par le plan. On estime que les hémodialyses nécessitent de la proximité et c'est totalement acceptable. Je ne le conteste pas.

Le secteur pédiatrique exige aussi, à mon avis, une proximité. A ce titre, il n'y a absolument pas à crier au scandale quand on défend le maintien d'un doublon, soit la pédiatrie. La modification que je soutiens ne demande pas la création d'un secteur sur le site de Porrentruy mais simplement le maintien d'une structure existante et pas du tout au détriment de Delémont. Je tiens à le préciser : pas de querelles de clochers.

On supprime les doublons quand il y a une grande différence entre deux sites, c'est vrai. Or, en 2004, il y a eu – il y a eu différents chiffres qui circulent mais, officiellement, voici les chiffres que j'ai obtenus – 1'900 consultations pédiatriques sur le site de Delémont et 1'777 (comme cela a été relevé précisément) sur le site de Porrentruy. Donc, à mon avis, pas de légitimité à supprimer.

Les chiffres maintenant. Le message conclut à une économie de 485'000 francs par la suppression du secteur pédiatrique. Bon, ici, il y a d'autres chiffres qu'on nous a donnés tout à l'heure, c'est une bataille de chiffres et je ne m'y aventurerai pas. Je prends les chiffres qu'on m'a donnés de manière sûre.

D'un autre côté, on nous dit qu'il s'agira d'assurer des urgences à Porrentruy et d'y adapter des locaux, les formations, etc. Je n'y crois pas car il n'y a absolument aucune garantie législative. Mais, de toute façon, ces adaptations auront un coût que le message ne mentionne pas. En prenant en considération ces coûts, on est déjà bien en dessous des 485'000 francs d'économies.

De plus, il y a fort à parier que les augmentations de personnel et d'investissements, prévues par le plan pour absorber les consultations pédiatriques d'Ajoie par le site de Delémont, soient insuffisantes.

De plus, est-on sûr que les services ambulanciers pourront répondre actuellement à la demande qui sera générée par les transports en ambulance de Porrentruy à Delémont ? On risque de se tirer une balle dans le pied si l'on constate, à court ou à moyen terme, que le service ambulancier est insuffisant et qu'il s'agira d'augmenter ce poste pour répondre à la demande, que le personnel pédiatrique à Delémont et que les investissements ont été sous-évalués et, finalement, qu'on soit arrivé à une économie que je qualifierai de bouts de chandelles, avec une insatisfaction des familles ajoulotes.

En outre, il me paraît nécessaire de prendre en considération les coûts sociaux que cela engendrera pour les familles ajoulotes. On les a pris en considération et c'est très bien ainsi. Je le rappelle, pour les 14 patients devant se faire dialyser en provenance du district de Delémont, je pense qu'on doit également en tenir compte pour les enfants et les familles. Sur les 1'800 interventions pédiatriques qui se font à Porrentruy, avec l'adoption du nouveau plan, environ 700 (selon des avis autorisés mais je pense que d'autres chiffres circuleront également) devront être dirigés directement sur le site de Delémont ou transférés à Delémont. Ce n'est pas rien, vous en conviendrez.

Maintenant, j'arrive bientôt au bout de mon exposé mais, entre parenthèses, j'aimerais revenir brièvement sur les propos de Monsieur le député Corbat à l'égard des Ajoulots, propos déjà stigmatisés par les députés Vifian et Probst tout à l'heure. Monsieur Corbat, vous m'avez étonné par vos propos agressifs, suscitant un antagonisme entre les districts de Delémont et de Porrentruy dans ce dossier. J'ai du mal, Monsieur Corbat, à comprendre votre prise de position. Vous souhaitez, comme moi je pense, Monsieur Corbat, la paix entre nos régions. Je dois dire que votre intervention ne va pas dans cette direction. Si, Monsieur le Député, une minorité de ce Parlement, qui n'est pas du tout, je le précise, une minorité régionale dans ce dossier, qui se permet d'avoir un autre avis est traitée de «chialeurs», alors, Monsieur Corbat, combien de fois votre parti pourrait être traité de la sorte dans d'autres domaines ? Nous sommes en démocratie et chacun, heureusement, peut encore faire des propositions. Fermons la parenthèse et revenons à nos moutons.

Pour la conclusion, je vous dirai que toutes les considérations formulées ci-devant me font dire, vous l'avez deviné, que cette planification hospitalière est insatisfaisante en ce qui concerne le service pédiatrique. C'est la raison pour laquelle, devant ce grand flou et avec l'objectif de maintenir la sécurité des enfants ajoulots, je soutiendrai la proposition de la minorité 1 de «Solidarité Hôpital» qui dit ceci : «La maternité est supprimée des prestations offertes sur le site de Porrentruy. Le service de pédiatrie sur le site de Porrentruy est maintenu».

Pour terminer – j'espère que vous ne le prendrez pas mal – une petite boutade pour essayer de détendre un peu l'atmosphère. Ne prenez pas cela au premier degré ! Je vous dirai ceci : si une association a réussi à bloquer le projet de création d'une zone de construction à Boncourt simplement à cause de la présence de deux chouettes chevêches sur un arbre fruitier, et bien déplaçons ce couple de chouettes à la pédiatrie de Porrentruy pour bloquer sa suppression !  
(Rires.)

**M. Pierre Lièvre (PDC)** : J'entends tout d'abord éviter des redites ou autres affirmations péremptoires dans ce volumineux dossier. Je ne reprendrai pas non plus l'argumentation technique qui vous a été présentée ce jour, par souci de modestie et surtout manque de compétence. J'apporterai dès lors une contribution personnelle et inévitablement engagée dans ce dossier.

J'abonde personnellement dans la proposition du maintien du service pédiatrique sur le site de Porrentruy, pour des raisons idéologiques et socio-économiques. Idéologiques tout d'abord puisque ce secteur touche la jeunesse et induit la notion de famille, thème faisant partie intégrante de la pensée démocrate-chrétienne à laquelle j'appartiens car le maintien de la pédiatrie sur le site de Porrentruy répond à un intérêt évident pour l'entourage social et familial du jeune patient. Socio-économiques ensuite puisqu'il est du devoir de tout Etat et collectivité publique de prendre en charge les difficultés rencontrées par les défavorisés. Les enfants malades, les parents qui habitent des villages décentrés et dont les enfants posent des problèmes (graves ou pas) de santé sont défavorisés s'ils doivent supporter seuls les frais de cette réorganisation. La centralisation à Delémont d'activités de soins de base telles que les activités de pédiatrie ne me semble pas appropriée en ce sens qu'elle fait supporter aux seules familles tous les effets économiques et médicaux.

Par ailleurs et d'un point de vue sécuritaire, nous ne savons toujours pas comment l'on peut donner de meilleures compétences pédiatriques à des infirmiers et à des médecins engagés pour des soins aux adultes alors qu'actuellement ces soins sont donnés, le plus souvent, par du personnel formé et engagé pour des soins aux moins de 16 ans.

Autant d'éléments qui me font penser et dire que le transfert du service de la pédiatrie sur le site de Delémont n'est pas satisfaisant. Je vous invite dès lors à soutenir la proposition de la minorité 1 de la commission, soit le maintien pur et simple du service pédiatrique sur le site de Porrentruy.

**M. Maxime Jeanbourquin (PCSI)**, président de groupe : Je n'ajoute rien sur le fond, je crois que les affaires sont fixées.

Mais j'aimerais quand même m'élever contre la manière dont le député Fridez a parlé de son collègue, le Dr Pierre-Olivier Cattin. J'estime qu'il y a un singulier manque de déontologie professionnelle envers un confrère pour utiliser une casquette de député et parler de la sorte d'un collègue. On peut exposer ses chiffres, dire qu'on n'apprécie pas les chiffres des autres mais à dire qu'ils sont faux ou à les mettre en doute de cette manière, je n'apprécie pas la manière et j'estime qu'il y a là un traitement d'injustice au plan humain. Rien à voir sur le fond, chacun a ses idées, on va voter tout de suite. Je tenais à le dire parce que l'injustice, j'ai beaucoup de peine à la supporter.

**M. Pierre-Alain Fridez (PS)** : Je dois dire que je ne comprends pas très bien. Il me semble que je n'ai pas été polémique. Les chiffres dont je dispose sont ceux qui m'ont été en fait transmis par Pierre Lièvre, qui les tenait lui-même de Pierre-Olivier Cattin. Donc, je ne remets pas en question les compétences de Pierre-Olivier Cattin. Notre analyse sur ce dossier n'est pas la même. Pour le reste, les chiffres sont les chiffres. Ce sont ceux que le Dr Cattin, en fait, a utilisés et je constate que, quand on parle de consultations, on met beaucoup de choses et, dans la liste (je peux vous fournir les documents), il y a par exemple des consultations simplement

faites avec des infirmières, il y a des consultations anesthésiques qui ne sont pas des urgences. Donc, on met beaucoup de choses et on arrive à un certain chiffre. En aucune manière, je n'ai voulu attaquer le Dr Cattin.

Dans ce dossier, je dois dire que, moi, j'ai peu attaqué mais j'ai été beaucoup attaqué. J'en reste là et je n'ai pas du tout voulu, d'un point de vue déontologique, critiquer un collègue.

**M. Jean-Michel Conti (PLR)** : Il y a quelques années, la politique, disait-on, était l'art du possible. Cela tend à devenir l'art de l'impossible et ce n'est pas le Gouvernement qui me contredira sur ce point.

A ce stade du débat, objectivement, après avoir entendu les uns et les autres, je constate que le seul point litigieux, finalement, concerne la problématique liée à la pédiatrie. C'est ce qui ressort du débat à ce stade. (*Brouhaha.*) C'est la réalité du débat.

Le Gouvernement est unanime sur cette question; la commission, a-t-on appris, est unanime sur cette question. Le Parlement est divisé sur ce point «secteur pédiatrie».

Jérôme, effectivement, je constate qu'il n'y a pas de match Porrentruy-Delémont dans ce dossier, pas du tout, mais il y a effectivement une population qui a un souci et les députés ont non seulement la responsabilité de prendre des décisions et leurs responsabilités mais également, je crois, la responsabilité de la rassurer. Le Parlement est divisé, on l'a vu. La population est divisée, on le sait.

Au sein du Parlement, on constate qu'il y a, à vous entendre, une volonté politique (qui va tout à l'heure s'exprimer) tendant à supprimer le secteur pédiatrique à Porrentruy. Mais ce qui est demandé et le point sur lequel vous ne pouvez pas ne pas rassurer la population, c'est de donner des garanties à cette population et à ces parents. C'est dans cet esprit-là que le groupe radical a fait une proposition, qui est la proposition exprimée par la minorité 2.

Alors, Madame Seydoux, j'aime bien vous entendre en votre qualité de juriste, avec un esprit très cartésien, lorsque vous dites qu'il ne faut pas avoir trop de texte, qu'il y a des choses à ne pas préciser. Quand le rajout est précis, pourquoi ne pas le mettre ? Parce que, ne pas le mettre peut aussi signifier qu'on introduit des silences et puis après, les juristes le savent, il faut les interpréter : s'agit-il de silences qualifiés ou de silences non qualifiés ? Lorsque vous citez le message du Gouvernement, je m'étonne – j'attends de connaître le point de vue de Monsieur le ministre – qu'on fasse un tel état de la proposition de la minorité (du PLR) qui, finalement, sur le fond, doit rejoindre la proposition gouvernementale.

On nous dit que ce qu'on demande est dans le message. Alors, écoutez, si à l'article premier, premier tiret, j'ai été sensible finalement à l'argumentation qui a été développée par rapport à la problématique du CTR, c'est vrai que là, finalement, le débat qu'on a eu était avant tout un débat formel. Compte tenu du plan de 2002, qui reste en vigueur sous réserve des modifications que vous lui apporterez, compte tenu des assurances confirmées par Monsieur le ministre (on en prend acte), il a été dit clairement et répété que le CTR était à Porrentruy. Les choses sont claires. Là, le débat entre nous était avant tout formel.

Ici, il y a quand même un problème de fond qui est posé. Il n'y a qu'à lire les propositions faites par la majorité et la minorité sur le fond. Il y a une divergence de fond fondamentale. A mon avis, la précision que nous demandons me paraît évidente et devant être dite. J'en appelle aussi



au contenu du message, dont j'ai la lecture suivante (je cite page 26) : « Dans cette perspective, l'Hôpital du Jura a engagé des réflexions visant à mettre sur pied une équipe médicale spécifique chargée d'assurer les consultations au service des urgences et la garde pour les services du site. Cette équipe médicale sera composée d'un médecin-cadre hospitalier spécialisé en médecine d'urgence et de médecins internes avancés (avec compétences en pédiatrie) ». Et bien, finalement, c'est exactement ce que nous mettons dans le texte. Monsieur Oeuvery a d'ailleurs aussi rappelé cela dans son message introductif. Cette garantie est donnée par les rapporteurs; elle va l'être par le ministre. Elle est dans le message; pourquoi ne pas la mettre dans le texte? Pour la raison suivante: où cette proposition doit-elle figurer? Il est en effet possible qu'on vous demande tout à l'heure de la mettre ailleurs mais, à mon avis, cette proposition doit être expressément à cet endroit-là. Pourquoi? Ce n'est pas tellement une question de technique législative qui veut que l'on rédige le texte là où le problème se pose. Actuellement, on débat de pédiatrie et c'est ici que l'on parle de donner des garanties. Donc, c'est ici que le texte doit être expressément précisé et il convient d'exprimer le respect d'une volonté politique qui – sur ce point, j'ose espérer qu'elle est unanime – consiste effectivement à rassurer la population, à supprimer ses doutes qui ont pu être exprimés et finalement à donner valeur de loi à ce texte et clairement dire qu'il y a effectivement un renforcement pédiatrique. C'est le message qui le dit puisqu'on parle bien de médecins internes avancés avec compétences en pédiatrie. Et bien, pourquoi ne pas mettre « renforcement pédiatrique de l'organisation médicale du service des urgences sur le site de Porrentruy » ?

J'attends l'argumentation contraire – on est là pour débattre – mais vous ne pouvez pas ne pas être d'accord avec ce texte – je m'excuse – ou alors vous n'êtes pas d'accord avec cette garantie.

Je terminerai par ceci. Puisque la politique doit parfois malheureusement être l'art du possible ou de l'impossible, je me rends bien compte de ce qui va se passer. Il n'y a qu'à voir le débat, les votes en commission, etc. Le président, tout à l'heure, va opposer (parce que c'est le règlement qui le veut) la minorité 1 à la minorité 2 et puis celle qui sortira avec le plus de voix de ces deux propositions sera opposée à celle du Gouvernement. Je lance un appel – afin qu'il n'y ait pas un esprit dans les secondes qui suivent de dire: « On est un peu fâché » – aux partisans de la minorité 1: au cas où vous ne seriez pas suivis par le Parlement et que la minorité 2 l'emporte, lors du vote qui opposera la minorité 2 au Gouvernement, soutenez la proposition de la minorité 2. Parce qu'avec la proposition de la minorité 2, vous n'obtenez pas, certes, ce que vous demandez et ce que vous voulez mais vous obtenez mieux que ce que le Gouvernement propose parce qu'avec notre proposition vous avez la garantie légale du renforcement que nous demandons tous, le renforcement pédiatrique de l'organisation médicale du service des urgences sur le site de Porrentruy. Pour ceux que cette phrase dérange, acceptez-la car vous-mêmes vous avez dit que c'était dans le message, que cela ressort du plan hospitalier de 2002. Alors, pourquoi faire un tel débat contradictoire alors que cette garantie, à mon avis, serait de nature à ramener un peu de sérénité dans ce débat? Voilà pourquoi je vous demande de soutenir la proposition de la minorité 2 qui devient, compte tenu de la tournure des événements, une proposition tout à fait raisonnable.

**M. Rémy Meury** (CS-POP), président de groupe: Pierre-Alain Fridez n'a pas tout à fait répondu à la question qui a été posée. Il a apporté quelques éléments à la question qui a été posée et qui, pour nous, est essentielle.

**M. Pierre-Alain Fridez** (PS) (*de sa place*): Ce n'est pas mon rôle.

**M. Rémy Meury** (CS-POP): Ce n'est pas ton rôle, c'est vrai. Je trouve que l'intervention de Jean-Michel Conti se justifie pleinement, c'est-à-dire qu'on peut très bien comprendre qu'on cherche à rassurer une partie de la population ajoutote en indiquant qu'il y aura un renforcement du service des urgences, notamment dans le domaine pédiatrique.

Si la phrase que vous proposez correspond effectivement à ce qui est compris dans le message – et c'est de nouveau là qu'on doit avoir un certain nombre d'assurances parce que cette phrase-là ne donne pas plus d'assurance dans un sens que dans l'autre – si l'on dit que cette phrase est pour nous assurer que ce qui est compris dans le message, c'est-à-dire qu'on aura des médecins internes avancés qui ont des compétences en pédiatrie, honnêtement on peut s'y rallier. Si, par contre, c'est pour créer à terme un demi-doublon en terme de pédiatrie, ce serait une erreur. Donc, il faut que les choses soient absolument claires.

Ce n'est pas une remise en cause de la position qui est faite. J'ai entendu Pierre Lièvre. Il y a eu beaucoup de cris contre mon camarade Jérôme qui s'est laissé emporter...

**M. Jérôme Corbat** (CS-POP) (*de sa place*): Pas du tout!

**M. Rémy Meury** (CS-POP), président de groupe: ... voyez, je vais encore me faire engueuler! (*rires*)... mais en ce qui concerne Pierre Lièvre, je suis quand même un peu inquiet quand on tient un discours du type qu'aux urgences on a des internes qui ont des compétences limitées en médecine, c'est-à-dire qu'ils peuvent s'occuper des enfants jusqu'à 16 ans et puis, après, ce ne sont plus des êtres humains en dessous de 16 ans et il faut donc vraiment des spécialistes en pédiatrie. Si l'on tient ce type de discours, je comprends que les gens soient vraiment inquiets de ce qui va se passer.

Alors, par rapport à ce que vient de dire Jean-Michel Conti, honnêtement et je le dis franchement, je peux me rallier à cette proposition si le texte qui est proposé, c'est-à-dire un renforcement pédiatrique de l'organisation médicale, signifie qu'on veut l'assurance que ce qu'il y a dans le message sera appliqué.

**M. Claude Hêche**, ministre de la Santé: Vous savez, avec l'expérience que nous avons (vous et moi), on peut toujours se remémorer des épisodes de minorité et de majorité!

Je crois que le plus important à faire ressortir, en cette fin d'après-midi, c'est l'évolution de ce dossier. Si l'on se remémore en 2001, voire 2002, vous regardez l'évolution du dossier et je trouve légitime qu'il y ait un débat sur un certain nombre de points. C'est normal. Vous vous rendez compte, ce serait encore beaucoup trop facile, pour les membres du Gouvernement, de faire passer des dossiers à l'unanimité. Il faut quand même qu'il y ait un débat, voire une forme de combat démocratique. Cela paraît, à mes yeux et à ceux du Gouvernement, fondamental.



Avant d'en venir à la proposition du groupe libéral-radical – avec le président duquel j'ai échangé en début de matinée car j'avais aussi un peu une petite arrière-pensée sous forme de proposition consensuelle (on ne change pas son intérieur, Mesdames et Messieurs, seul le résultat compte) – je me dois tout de même d'apporter un certain nombre de précisions sur les différentes interrogations et les avis qui ont été exprimés.

Tout d'abord bien sûr et uniquement sur la question du maintien d'un service de pédiatrie. Sur l'évaluation financière qui a été faite – on peut, il est vrai, toujours discuter des chiffres et des montants – par l'Hôpital du Jura, qui a été menée par des responsables en pédiatrie – et je me réfère au document que nous avons reçu de «Solidarité Hôpital» – il faut dire très clairement que l'enjeu se situe à environ 1 million de francs. Ce n'est ni 200'000, ni 300'000. Je précise encore une fois à cette tribune que le renforcement des effectifs dans le domaine des ambulances permet d'accueillir et de transporter l'augmentation des transferts entre les différents sites, c'est-à-dire soit dans le sens Porrentruy–Delémont ou Delémont–Porrentruy.

Sur la base aussi de l'examen qui a été mené par l'Hôpital du Jura, on peut dire que la majorité des cas pris en charge actuellement par le service de pédiatrie pourront continuer à être traités à l'hôpital en Ajoie au niveau des urgences (opérations de jour, ORL, chirurgie dentaire, orthopédie) ou dans les cabinets privés des deux pédiatres qui ont un taux d'activité qui sera libéré de 30 % chacun ou d'autres médecins généralistes installés en Ajoie.

J'aimerais rappeler ce que j'ai dit à la commission parce que c'est important pour le débat, pour une question de clarification et pour essayer aussi de rassurer les personnes qui sont inquiètes par rapport à cette question. C'est ce que j'ai appelé communément la garantie d'aménagement d'espaces adaptés aux enfants. Dans le but de faciliter la compréhension sur ce dossier – ce que je salue et que j'avais d'ailleurs appuyé – la commission parlementaire de la santé a auditionné le Dr Pierre-Olivier Cattin et le Dr François Farron lors de sa séance du 20 octobre 2005. A toutes fins utiles, je précise qu'il existe un procès-verbal de cette séance. Il faut aussi dire très clairement que le message du Gouvernement au Parlement a pu être développé par le principal intéressé, à savoir le service de pédiatrie de l'Hôpital du Jura. Des garanties et des précisions ont été données aux députés dans le sens suivant: un accueil et des prestations de qualité seront garantis à tous les patients qui se présenteront aux urgences sur le site de Porrentruy, qu'ils soient adultes, jeunes ou enfants. La prise en charge des enfants sera, quant à elle, facilitée par l'aménagement de deux endroits spécifiques réservés aux enfants, avec les équipements adaptés, à savoir le service des urgences et le service des hospitalisations de jour (chirurgie programmée principalement).

Encore une fois, j'ajoute, pour poursuivre et arriver ensuite à la proposition du groupe libéral-radical, que des compétences médicales pédiatriques seront introduites au service des urgences du site de Porrentruy. Il y aura donc, dans ce service, des médecins internes avancés avec compétences en pédiatrie, c'est-à-dire avec une formation spécifique pour les urgences de pédiatrie (réanimation d'enfants notamment). Le développement de compétences pédiatriques au service des urgences de Porrentruy, aux niveaux infirmier et médical, permet le maintien de prestations de pédiatrie ambulatoire, à savoir la prise en charge des enfants qui se présentent au service des urgences à Porrentruy, de manière qu'ils

soient soignés sur place ou orientés vers l'établissement le mieux approprié pour leur prise en charge. Et je suis aussi convaincu, parce que nous avons pris langue par le Service de la santé, que nous pourrions continuer à bénéficier de l'appui inconditionnel et compétent des deux pédiatres ajoutés parce qu'ils joueront un rôle de collaboration renforcée, notamment dans le système de garde commun avec l'Hôpital du Jura afin de réduire au maximum les désagréments en termes de déplacements. C'est la raison pour laquelle le Gouvernement ne peut pas suivre la proposition de la minorité 1 de la commission.

S'agissant maintenant de la proposition déposée par le groupe libéral-radical, qui a été modifiée, renforcée ou complétée entretemps, pour être clair, Mesdames et Messieurs les Députés, si effectivement cette proposition veut dire qu'il n'y aura plus de service de pédiatrie à Porrentruy et que le renforcement du service des urgences sur le site de Porrentruy correspond au contenu du message qui vous a été transmis, je dois vous indiquer que le Gouvernement peut suivre la proposition de la minorité 2 de la commission.

**Le président:** Le président de la commission de la santé veut-il s'exprimer?

**M. Jérôme Oeuvray (PDC), président de la commission (de sa place):** Je demande une interruption de séance de cinq minutes et une réunion de la commission de la santé suite aux déclarations du ministre.

**Le président:** L'objet nous paraît pouvoir être traité en trois minutes et demie!

*(La séance est suspendue durant quelques minutes.)*

**Le président:** Nous reprenons nos débats. Je vous rappelle qu'ils sont clos. Le Gouvernement s'est exprimé et il n'y a plus de débat une fois que le Gouvernement s'est exprimé. J'ai pris acte, parce qu'on me l'a communiqué, que la commission, avec le Gouvernement, se rallie à la proposition de la minorité 2 de la commission. Nous allons donc voter sur les deux minorités.

*Au vote, le Gouvernement et la majorité de la commission ayant retiré leur proposition, la proposition de la minorité 2 de la commission l'emporte sur celle de la minorité 1 par 45 voix contre 12.*

Article premier, 5<sup>e</sup> tiret

**M. Jérôme Oeuvray (PDC), rapporteur de la majorité de la commission:** Vous êtes effectivement tout à fait en application du règlement et je vous en remercie. Je vais quand même tout de même expliquer pourquoi nous nous sommes ralliés à la proposition de la minorité 2. C'est de bonne guerre! Je pense effectivement – et nous pensons au niveau de la commission – que cette proposition reste un rappel, une mention comme elle était effectivement faite dans le message. Donc, c'est une définition qui est reprise du message et que l'on a mise dans l'arrêté. La commission parlementaire de la santé a estimé que, par rapport notamment aux remarques du groupe «Solidarité Hôpital» et aussi à d'autres éléments dans le débat, nous pouvions admettre

que cette mention, cette assurance, pouvait faire l'objet d'une redite, d'un rappel.

Ce qui n'est pas le cas pour la proposition du tiret qui nous occupe maintenant, là où nous avons le Gouvernement et la majorité de la commission et la minorité de la commission représentée par notre cher ami Walter.

En ce qui concerne cette redite-là, elle pose quelques questions effectivement quant aux définitions et vous verrez qu'elle fait surtout beaucoup référence à des «en principe», «pour autant qu'elles ne peuvent pas être dispensées ailleurs», «en priorité». Nous pensons effectivement que l'orientation que Walter Ackermann donne, dans la proposition de la minorité de la commission, à la définition du message. Mais cette définition-là ne crée, me semble-t-il, que des doutes supplémentaires, des incompréhensions parce que ce n'est pas aussi précis. C'est notre vision des choses, cher Walter. Je peux comprendre que tu en aies une autre mais nous estimons, quant à nous, que mettre un texte aussi peu précis dans un arrêté – ce qui n'est pas le cas de ce que nous avons déterminé tout à l'heure – cela ne peut que créer de l'incohérence, voire des malentendus quant à l'interprétation de ces «en principe» et «en priorité».

Je tiens à indiquer ici que nous savons, toutes et tous, que l'application du plan hospitalier 2005, tout comme celle du plan de 2002, tout comme les structures que nous avons avant, sur le principe d'un hôpital multisites, pose toujours la question du tri. Cette question du tri, de savoir où va un patient selon la gravité d'un cas, c'est une question médicale qui nous semble devoir être traitée par l'opérationnel, en intelligence, et aussi par le collègue des médecins. Nous avons donné les orientations de ce qu'était l'électif; je vous l'ai dit tout à l'heure dans le cadre de mon rapport d'entrée en matière. Ce sont les grands secteurs de la chirurgie où la proportion est très grande en électif et puis ce qui est en traumatologie, en urgence, sur le site delémontain, c'est là où les grandes proportions sont effectivement en urgence ou en traumatologie. Ces définitions-là nécessitent effectivement d'avoir confiance dans le tri qui est fait. Si cette confiance-là n'existe pas, je pense que nous avons un problème plus général que nous, en tout cas, nous ne voulons pas encore accentuer, au niveau de la commission et, je l'espère, aussi du Gouvernement, par l'introduction de ces définitions et de ces «en principe», «en priorité», sauf pour les cas, qui, nous semble-t-il, en tout cas n'apportent rien.

Donc, nous vous proposons de défendre la proposition du Gouvernement et de la majorité de la commission.

**M. Walter Ackermann** (PDC), au nom de la minorité de la commission: Je vais essayer d'être aussi court que possible.

Cette modification du plan hospitalier que nous discutons supprime définitivement l'utilisation du bloc opératoire de Porrentruy du vendredi soir au lundi matin. Le bloc opératoire du site de Porrentruy est une structure ultramoderne, rénovée à fond en 1998, dotée de trois salles d'opérations modernes, équipée de trois flux laminaires ultrastériles et d'une salle d'urologie avec un équipement excellent, utilisé surtout pour la chirurgie urologique ambulatoire.

Les deux phrases ajoutées au cinquième tiret de l'arrêté ne font que formuler strictement le contenu du message gouvernemental (page 22). Les prestations des chirurgies viscérales et de traumatologie sont en principe dispensées sur le site de Delémont. Les prestations de chirurgie orthopédique, de neurochirurgie de la colonne vertébrale et d'urologie sont

dispensées en priorité sur le site de Porrentruy, sauf pour les cas qui sont susceptibles de transiter par les soins intensifs. Le message du Gouvernement, l'arrêté et le plan hospitalier 2002 parlent bien de médecine interne, de chirurgie, de CTR, de pédiatrie. Je ne vois pas la raison pour laquelle cet arrêté ne devrait pas parler de chirurgie.

Cette formulation est la seule qui installe une vraie complémentarité, qui est tellement souhaitée, et qui supprime des doublons. Elle doit impérativement figurer dans l'arrêté de modification du plan hospitalier. Seul l'arrêté fait foi, seul l'arrêté a force de loi. Je vous propose donc de voter pour la proposition de la minorité de la commission, qui reprend la formulation du message gouvernemental.

**M. Claude Hêche**, ministre de la Santé: Au nom du Gouvernement, je vous invite à ne pas suivre la proposition de Walter Ackermann. Même s'il est vrai sur le fond que ce qu'il a indiqué tout à l'heure figure dans le message, sa proposition pose alors un autre problème et un certain nombre de questions.

Tout d'abord, je me réfère à l'article 8 de la loi sur les hôpitaux, qui dit: «Le plan hospitalier constitue la mission des hôpitaux, l'activité, la taille et la localisation des différents services hospitaliers appelés à couvrir les besoins de la population». Si vous prenez en considération la proposition de Monsieur le député Walter Ackermann, à ce moment-là, qu'en est-il d'autres secteurs d'activités? J'en ai quelques-uns: la cardiologie, la pneumologie, la diabétologie, la gastroentérologie, l'oncologie. Il faudrait donc alors préciser dans l'ensemble du document toutes ces prestations et, à ce moment-là, cela poserait véritablement aussi des problèmes d'organisation.

Il apparaît, aux yeux du Gouvernement et de la majorité de la commission parlementaire, que le message est suffisamment clair à ce point. Alors, le grand danger est que nous devrions poursuivre l'exercice pour indiquer véritablement, dans le plan hospitalier, toute une série d'autres prestations dans le sens que propose Walter Ackermann. Dans ce sens, je vous invite à suivre la proposition de la majorité de la commission et du Gouvernement.

*Au vote, la proposition du Gouvernement et de la majorité de la commission est acceptée par 36 voix contre 16.*

#### Article premier, 6<sup>e</sup> tiret

**M. Jérôme Ouevray** (PDC), président de la commission: On m'a demandé d'apporter une précision sur ce tiret, qui ne me semble pas superflète.

Dans votre document, il est mentionné: «La mention «Centres de traitement et de réadaptation» est supprimée des prestations où le regroupement sur un seul site reste une option possible à l'avenir». Il faut donc bien comprendre que, dans le plan hospitalier (page 2) où il est mentionné «Centres de traitement et de réadaptation: le regroupement sur un seul site reste une option possible à l'avenir», toute cette phrase-là est supprimée puisque le regroupement a été décidé tout à l'heure par notre Parlement. Donc, le libellé aurait pu peut-être mettre simplement toute la phrase entre guillemets et dire que cette phrase était supprimée. Cela aurait peut-être été plus clair mais je pense que la précision que je vous donne ici à la tribune est très claire: donc, toute cette phrase qui est dans le plan hospitalier, l'avant-dernier

paragraphe de la page 2, est donc ainsi supprimée puisque réalisée.

*Le 6<sup>e</sup> tiret, les autres tirets de l'article premier, l'article 2, ainsi que le titre et le préambule, sont adoptés sans discussion.*

*Au vote, l'arrêté est adopté par 51 voix contre 1.*

#### **14. Arrêté donnant mandat au Gouvernement de conclure une convention relative à la planification hospitalière interjurassienne avec les autorités bernoises compétentes**

*L'entrée en matière n'est pas combattue.*

*Tous les articles, ainsi que le titre et le préambule, sont adoptés sans discussion.*

*Au vote, l'arrêté est adopté par la majorité du Parlement.*

#### **15. Question écrite no 1971**

**Absence de détermination politique le 14 août 2005 à Saignelégier: des explications s.v.pl.!**

**Fritz Winkler (PLR)**

On n'oubliera pas de sitôt la manifestation qui a empêché le bon déroulement du traditionnel banquet officiel et de la partie oratoire, le dimanche 14 août 2005, dans l'enceinte du Marché-Concours national de chevaux à Saignelégier. Hormis vociférations et insultes gratuites, particulièrement odieuses à l'égard du représentant du Conseil fédéral, les manifestants n'ont délivré aucun message lié, de près ou de loin, à la situation de l'élevage chevalin, pas plus qu'aux préoccupations des agriculteurs en général. En revanche, ils sont parvenus à entacher gravement l'image de notre Canton auprès des Confédérés. On se souviendra pourtant que ce sont eux qui constituent l'essentiel de la clientèle du Marché-Concours.

Face aux manifestants, la police a démontré son professionnalisme. Elle n'est donc pas en cause dans le fait que la manifestation ait, d'une certaine façon, tourné à l'émeute. Je m'étonne pourtant que le dispositif policier n'ait pas tenu les perturbateurs à distance et que, lorsqu'il a été évident que l'encadrement de la manifestation ne maîtrisait plus rien, les forces de l'ordre n'aient pas reçu pour instruction de dégager la place. Ces circonstances m'incitent à poser quelques questions au Gouvernement:

1. Pour quels motifs la manifestation a-t-elle été autorisée sous les murs du Centre de loisirs?

2. Pourquoi une entrée latérale du bâtiment a-t-elle été laissée sans surveillance, permettant à des manifestants de s'introduire dans la salle pour y insulter «à bout portant» l'hôte fédéral du Marché-Concours?

3. Comment le Gouvernement, respectivement le ministre responsable du maintien de l'ordre, par ailleurs président du Gouvernement, explique-t-il qu'il n'ait pas, devant l'escalade de la manifestation, ordonné de tenir les émeutiers à distance respectable du Centre de loisirs?

4. Le Gouvernement est-il d'avis que des infractions pénales ont été commises et, dans l'affirmative, quelle suite compte-t-il leur donner?

Le Gouvernement est prié de bien vouloir répondre aux questions qui précèdent.

#### Réponse du Gouvernement:

Dans la mesure où les deux interventions (questions écrites nos 1971 et 1972) concernent le même objet et présentent des questions communes, le Gouvernement y répond de manière conjointe.

En préambule, le Gouvernement rappelle qu'il a publié un communiqué au lendemain du Marché-Concours, dans lequel il regrette que la fête ait été gâchée pour ses invités et ceux du Marché-Concours, en particulier pendant le banquet officiel. A ses yeux, la personnalité controversée de l'hôte du Marché-Concours, Monsieur le conseiller fédéral Blocher, ne justifie pas que l'ensemble des invités, au total près de 800 personnes, aient été incommodés pendant près de deux heures et injuriés en quittant la salle à la fin du banquet.

Ceci étant, le Gouvernement considère que le travail de la police est particulièrement difficile dans de telles circonstances: il s'agit en effet d'éviter toute escalade. Il estime toutefois que deux événements n'auraient pas dû se produire: les manifestants n'auraient pas dû pouvoir accéder aux fenêtres de la salle de banquet et un petit groupe de manifestants n'aurait pas dû pouvoir faire intrusion dans cette même salle.

S'agissant des questions posées, le Gouvernement répond comme suit:

1. Le droit de manifester n'est pas réglementé dans le Jura et la manifestation n'a donc été ni autorisée, ni interdite. Le Gouvernement estime que le droit de manifester est tout à fait légitime, mais il entend que ce droit s'exerce dans le respect d'autres droits démocratiques, notamment celui de se réunir dans de bonnes conditions, ce qui n'a pas été le cas le 14 août à Saignelégier.

2. Si des manifestants ont pu pénétrer dans l'enceinte du banquet officiel, cela est dû au fait qu'ils ont bénéficié d'une complicité à l'intérieur du bâtiment qui a ouvert une porte latérale. L'intervention policière a permis de les faire sortir après quelques minutes.

3. Le concept de sécurité a été élaboré par la police cantonale, de concert avec les services fédéraux de sécurité et les organisateurs de la manifestation. Les ordres d'engagement ont été rédigés par la police cantonale et soumis à l'autorité cantonale. Compte tenu des moyens à disposition, le principal objectif consistait à assurer l'intégrité physique des personnalités présentes et des participants à la manifestation.

Il était prévu de tenir la manifestation à distance du Centre de loisirs. Toutefois, la personnalité de l'hôte a rassemblé un nombre de manifestants difficilement prévisible. Pour contenir une manifestation d'une telle envergure, la police cantonale ne dispose pas des effectifs suffisants et il eût fallu faire appel à des renforts extérieurs au Canton du Jura. Il a été renoncé à une telle mesure.

4. S'agissant des dommages matériels aux abords du Centre de loisirs, ils font l'objet d'évaluation par les organisateurs du Marché-Concours et les responsables du Centre de loisirs. Une plainte pénale a été déposée et il appartient aux autorités judiciaires compétentes d'y donner la suite qu'elle comporte.

5. Le ministre Claude Hêche, président du Gouvernement, s'est exprimé à la tribune du Marché-Concours. Le Gouvernement n'a pas pour habitude de commenter les discours de l'un de ses membres.

6. Le Gouvernement partage l'idée que l'image du Jura à l'extérieur finit par pâtir de ce genre de manifestations et que celles-ci ne constituent pas le moyen le plus adéquat d'accueillir des invités provenant de tous horizons. Suite au Marché-Concours, il a mené une réflexion sur les moyens à mettre en œuvre pour encadrer ce genre de manifestations, éviter que d'autres réceptions officielles ne soient perturbées et que le droit de réunion soit garanti. A l'avenir, il prendra des mesures au cas par cas, en fonction des réceptions et des invités présents, et fera appel au besoin à l'entraide intercantonale.

7. Il est difficile d'évaluer l'impact de telles manifestations sur le développement économique de la région. Toutefois, les messages émanant d'acteurs économiques, qui sont parvenus au Gouvernement suite au Marché-Concours, ne vont malheureusement pas dans le sens d'un renforcement de l'attractivité du Canton. En tout état de cause, le Gouvernement voit mal que les injures et les quolibets adressés à ses partenaires économiques présents à Saignelégier puissent être de nature à stimuler leur engagement dans la région.

**M. Fritz Winkler (PLR)**: Je suis satisfait.

**M. Pascal Prince (PCSI)**: Je demande l'ouverture de la discussion.

*(Cette requête est acceptée par plus de douze députés.)*

**M. Pascal Prince (PCSI)**: Evidemment, mon intervention porte sur les deux questions écrites, auxquelles il a été répondu en même temps.

Ce qui me dérange un peu, c'est qu'on parle de l'image du Jura et il y a quand même quelques détails qui me viennent à l'esprit. Le lendemain, les journaux quotidiens neuchâtelois titraient «Le Jura comme on l'aime». C'est bel et bien d'un mauvais Jura, comme le Gouvernement l'a prétendu!

Ensuite, je suis contrôleur dans les trains et je voyage beaucoup en Suisse et les commentaires qui ont suivi, avec des collègues, où l'on me disait que c'était quand même un comble qu'un gouvernement s'excusait pour des manifestants et il n'était pas dans les manifestants. Les gens n'ont pas vraiment compris.

Ensuite, quand on voit que M. Blocher trouvait finalement normal qu'il y ait des manifestations. Il en avait subi une bien pire et plus outrancière à Winterthur la semaine d'avant où des tomates avaient volé pas bien loin de lui.

Je regrette ici que le Gouvernement jurassien n'ait pas fait des excuses autrement que publiques. Il aurait pu s'excuser personnellement auprès de ses invités, dont il connaît au moins les adresses. Il aurait pu leur faire tenir un petit courrier, d'accord, mais pas s'excuser publiquement pour des actes qu'il n'a déjà pas faits et où les responsabilités sont évidemment partagées, je pense que c'est exagéré. Donc, je regrette franchement la position du Gouvernement d'aller s'excuser et de faire de l'«à plat-ventrisme», excusez-moi, vis-à-vis de certains politiciens.

**Mme Annabelle Gaume (PS)**: Dans sa question écrite, le député Fritz Winkler dit que l'on n'oubliera pas de sitôt la manifestation qui a eu lieu lors de la venue du conseiller fédéral Blocher au Marché-Concours. Ce qu'on n'oubliera surtout pas, c'est l'encre qui a coulé suite à cet événement ainsi que les propos qui ont été tenus.

Lors de ladite manifestation, la police a, selon nous, bien fait son travail. Vu le nombre de manifestants, leurs intentions et les risques que la manifestation portait, le dispositif policier était suffisant. Il est tout de même à noter que personne n'a été blessé et qu'il n'y a pas eu non plus de dégâts notoires, ce qui était, selon la réponse du Gouvernement, le but de la police.

Si, dans le Jura, certaines personnes se posent des questions ou sont même scandalisés par les agissements d'«une bande d'énergumènes agités», il est intéressant de voir ce que les conseillers fédéraux en pensent. Peu de temps après le Marché-Concours, Christoph Blocher déclarait qu'il était normal que, parfois, les conseillers fédéraux soient un peu chahutés lors de leurs déplacements. Plus récemment, c'est Moritz Leuenberger qui ironisait sur le sujet lors de l'inauguration des nouveaux tronçons de l'A16.

Ces considérations étant faites, le groupe socialiste est surpris et surtout déçu de l'attitude de certains députés ainsi que de celle du Gouvernement. A notre sens, ce dernier n'avait pas à s'excuser pour les débordements langagiers de certains manifestants. Il aurait été plus indiqué qu'il intervienne auprès du Conseil fédéral pour suggérer au canton d'Uri de présenter ses excuses pour les insultes adressées quinze jours plus tôt à M. Samuel Schmiéd par les néo-nazis complaisamment tolérés sur le plateau du Grütli. Là, il se serait distingué; ici, il s'est ridiculisé!

*(Fritz Winkler se lève et s'apprête à quitter la salle! (Rires).)*

**M. Patrice Kamber (PS)**: Je serai rapide, Fritz, et tu pourras donc partir tout de suite, ne t'en fais pas!

Je voulais simplement ajouter à ce qui a été dit que la détermination politique consiste à accueillir officiellement une personnalité politique, avec tous les égards officiels qui lui sont dus. A ma connaissance, le Gouvernement s'est acquitté de cette mission comme l'usage le veut et selon le protocole et, à ma connaissance aussi, ni la personne concernée ni l'institution qu'elle représentait à cette occasion n'a formulé de plainte pouvant laisser accroire que la volonté politique a alors fait défaut.

Mais la question écrite no 1971 nous donne l'occasion de réaffirmer ici les droits des citoyennes et des citoyens de notre Canton quant à leur liberté de manifestation. Notre collègue Winkler rêve peut-être d'un Etat policier, un Etat dans lequel la notion d'ordre primerait sur toute autre notion. Merci donc à notre collègue de nous permettre de réaffirmer ici ce droit de manifester. La tradition bien ancrée dans le Jura de dire haut et fort aux personnes concernées les divergences de vues n'est pas contestable. Elle est salutaire et profondément démocratique.

**Le président**: La parole est à Monsieur le député Rémy Meury. Monsieur le député Winkler va encore rester quelques instants! *(Rires.)*

**M. Rémy Meury (CS-POP)**, président de groupe: Les appréciations concernant la manifestation de Saignelégier



sont diverses et ont déjà été largement commentées. Il en va de même des excuses présentées par le Gouvernement.

Nous nous limiterons à déclarer que la légitimité de cette manifestation se trouvait dans la personnalité de Christoph Blocher, qui a atteint de hautes fonctions politiques en prônant le rejet des autres et en instillant la haine à l'égard de l'étranger. Depuis son arrivée au Conseil fédéral, il a à peine nuancé ses propos. C'est l'occasion pour nous d'ailleurs de condamner publiquement, une fois, le fait que M. Blocher soit devenu conseiller fédéral en bénéficiant aussi de la complicité d'une extrême-gauche hors sujet dont le porte-parole croyait avoir fait une démonstration d'analyse politique fine! Comme quoi on peut s'impliquer régulièrement dans la «Semaine du goût» où la finesse est présente effectivement et faire preuve, dans ses interventions politiques, d'un très mauvais goût!

Ceci dit, je souhaitais avant tout faire mention d'un témoignage neutre sur cette affaire, que notre estimé collègue Maxime Jeanbourquin, président de l'APF jurassienne, pourra confirmer s'il le veut. Alors que nous prenions un repas frugal lors de l'Assemblée de la Région Europe à Monaco, un représentant du Val d'Aoste se trouvant à notre table nous a interpellés en ces termes (je cite sans malheureusement son accent savoureux): «J'étais à Saignelégier lors du Marché-Concours. Décidément, vous, les Suisses, même quand vous manifestez, vous le faites dans le calme!». Une appréciation bien éloignée de la frivolité dont font preuve nos autorités.

Pour terminer et en relation avec ce que je développerai au point 21 sur la réponse à ma question écrite, lorsque le Gouvernement parle de messages émanant d'acteurs économiques qui sont parvenus au Gouvernement suite au Marché-Concours et qui ne vont malheureusement pas dans le sens d'un renforcement de l'attractivité du Canton, nous souhaiterions que le Gouvernement précise la provenance de ces messages afin que le cas échéant, comme lui, on puisse prendre des mesures de correction.

**Le président:** Bonne soirée, Monsieur le député Winkler! (Rires.)

#### 16. Question écrite no 1972

**Vous avez dit: sécurité!!!**

**Frédéric Juillerat (UDC)**

Suite au spectacle peu reluisant offert par une bande d'énergumènes agités, dont le but n'était visiblement autre que d'injurier et d'empêcher les orateurs de délivrer leur message, et de la passivité des forces de police, la sécurité n'était visiblement plus assurée. Pour preuve, l'intrusion d'une dizaine d'individus dans la salle du banquet, qui auraient sans autre pu provoquer de graves incidents. A se demander si les agents de police sont mieux formés pour les contrôles de vitesse et d'alcootests que pour assurer la sécurité des invités de marque séjournant sur le territoire du Canton.

Je pose les questions suivantes au Gouvernement:

- Quelles ont été les instructions données aux forces de police et par qui?
- Le Gouvernement approuve-t-il la déclaration faite par le ministre de la Police lors de la manifestation officielle du Marché-Concours?

- Le Gouvernement compte-t-il tolérer encore longtemps de tels actes, commis par des groupuscules qui détériorent sans conteste l'image du Jura?
- Ces agissements répétés sont-ils propices au développement économique de notre région?

#### Réponse du Gouvernement:

(Cf. réponse à la question écrite no 1971, point précédent de l'ordre du jour.)

**M. Roland Koller (UDC):** Monsieur Frédéric Juillerat est satisfait.

#### 17. Question écrite no 1973

**Le français à l'Hôpital cantonal de Bâle est aussi malade!**

**Pascal Prince (PCSI)**

Suite à la convention hospitalière du 4 décembre 1996 passée entre le canton du Jura et le canton de Bâle-Ville, les patients nécessitant des soins très aigus sont accueillis à l'Hôpital cantonal de Bâle.

Si l'aspect purement médical y trouve son compte, il semble que les aspects annexes ne sont pas forcément idéaux. Je veux parler ici de la difficulté liée à la langue. Le français n'est pas très prisé par le personnel soignant, ce qui rend le séjour encore plus pénible. Selon notre information, ce personnel est composé en grande partie d'Allemands ou d'Alémaniques qui souvent ne savent pas le français, ce qui ne facilite pas le dialogue. Les patients concernés sont déjà très touchés dans leur santé, l'éloignement géographique limite également leurs possibilités de réconfort. Cette difficulté supplémentaire liée à la langue n'arrange donc pas leur situation. Tous n'ont pas la chance de maîtriser la belle langue de Goethe, surtout dans un domaine aussi spécifique que celui du monde médical.

Le Gouvernement est-il au courant de cette situation? Cas échéant, est-il disposé à intervenir pour favoriser la présence de personnel soignant maîtrisant un peu le français afin d'améliorer cette situation en faveur des patients jurassiens et romands soignés à Bâle?

#### Réponse du Gouvernement:

Plus de sept cents patients jurassiens sont pris en charge chaque année, de manière très professionnelle, par les hôpitaux universitaires bâlois (Hôpital universitaire de Bâle, y compris Augenspital et Frauenspital; Felix Platter Spital, Kinderspital) dans le cadre de la convention hospitalière signée le 4 décembre 1996 entre les deux cantons. Les soins qui y sont prodigués sont d'excellente qualité.

La République et Canton du Jura (RCJU) participe financièrement, pour un montant global supérieur à 5.5 millions de francs, aux frais d'hospitalisation de ces patients, dans le cadre de l'application de ladite convention et de l'article 41, alinéa 3 LAMal.

Les hôpitaux universitaires bâlois sont donc des partenaires privilégiés de la RCJU pour les hospitalisations extérieures de ses ressortissants. En effet, environ deux tiers des patients jurassiens qui ont besoin d'être hospitalisés dans un établissement universitaire sont pris en charge par une structure bâloise, l'autre tiers étant réparti entre l'Hôpital de l'Île à Berne, le CHUV (Lausanne) et les HUG (Genève).

Les collaborations entre les établissements bâlois et l'Hôpital du Jura sont excellentes, tant du point de vue médical (échanges de médecins, conseils médicaux, etc.), des laboratoires (pathologie, etc.), de la médecine légale que des administrations respectives.

Le Gouvernement connaît la situation décrite par l'interpellateur. Cependant, le terme de «difficultés supplémentaires liées à la langue» lui semble quelque peu exagéré. En effet, selon les informations en possession du Gouvernement, le personnel des hôpitaux universitaires bâlois maîtrise certes majoritairement l'allemand, mais une grande partie parle français correctement, voire même très bien. Le service du personnel de l'Hôpital universitaire de Bâle affirme que la très grande majorité du personnel, aussi bien soignant que médical, est tout à fait capable de comprendre et de se faire comprendre en français.

Par ailleurs, les efforts entrepris par les hôpitaux bâlois pour garantir une meilleure compréhension mutuelle entre les Alémaniques et les Romands sont importants. Dans ce sens, les contacts et l'organisation du travail entre collègues soignants bilingues dans les différents services sont encouragés par l'établissement.

Il convient encore de signaler qu'aucune réclamation n'a été adressée à la direction des hôpitaux bâlois concernés pour des problèmes liés à de la mauvaise compréhension linguistique entre Alémaniques et Romands, et cela depuis de nombreuses années.

Raisonnablement, le Gouvernement jurassien ne peut pas et ne souhaite pas s'immiscer dans la gestion opérationnelle de l'Hôpital universitaire de Bâle (environ 3'500 EPT pour 4'500 personnes). Toutefois, il se fera l'écho de la question soulevée auprès du Département concerné lors d'une prochaine rencontre régulière que le chef du Département de la Santé, des Affaires sociales et de la Police tient régulièrement avec son homologue bâlois.

**M. Pascal Prince (PCSI):** Je suis partiellement satisfait et je demande l'ouverture de la discussion. (*Brouhaha dans la salle.*)

(*Cette requête est acceptée par plus de douze députés.*)

**M. Pascal Prince (PCSI):** Des parlementaires qui n'aiment pas parler, c'est rare!

La réponse du Gouvernement me satisfait dans la mesure où l'on parlera de cette problématique lors d'un prochain échange. Je suis toutefois surpris par l'affirmation qu'il n'y a pas eu de réclamation jusqu'ici alors que la personne qui m'a transmis sa doléance a été jusqu'à rencontrer la directrice, Mme Ziegler, pour lui transmettre son irritation, ceci suite à l'hospitalisation de son fils. Mme Philippe m'a confirmé les problèmes de communication qu'elle a rencontrés, notamment dans le service de réanimation, où une grande partie du personnel est d'origine allemande.

Cette situation a même été aggravée par quelques réflexions inadéquates, du style: «Mais, Madame, nous sommes à Bâle et l'on parle allemand ici!». L'angoisse due aux soins, ajoutée à ce genre de déclarations, n'arrange évidemment pas les relations de confiance nécessaires. Tous les services ne sont pas forcément touchés; l'hôpital des enfants par exemple, où son fils a été transféré par la suite, est plutôt dans la situation inverse car le personnel français est nombreux à y travailler.

Aussi, j'espère que le message qui sera transmis au final au personnel soignant sera en mesure d'éviter des désagréments contre-productifs, compréhensibles de quelque point de vue que ce soit.

## 18. Question écrite no 1974

### L'avenir des soins à domicile

**Serge Vifian (PLR)**

Dans son bulletin d'information de mai 2005, la Fondation jurassienne pour l'aide et les soins à domicile s'inquiète des conséquences de la nouvelle péréquation financière fédérale. L'entrée en vigueur de cette dernière en 2008 se traduira par la suppression des subventions fédérales au titre de la LAVS, lesquelles représentent environ 20 % du budget de la fondation. Il appartiendra alors au Canton de suppléer ce manque. Gouverner c'est prévoir.

1. Le Gouvernement a-t-il déjà procédé à une évaluation des conséquences financières du retrait de la Confédération?

2. Dans l'affirmative, comment compte-t-il y faire face?

3. Dans la négative, ne devrait-il pas se saisir du problème pour pouvoir en intégrer les conséquences dans sa planification financière?

4. Quel que soit l'état de son analyse, l'Exécutif est-il prêt à octroyer à la fondation précitée les moyens de continuer sa mission afin de ne pas péjorer la qualité si essentielle des prestations qu'elle dispense?

### Réponse du Gouvernement:

L'introduction de la nouvelle péréquation financière fédérale (RPT) a déjà fait et fera encore l'objet de nombreuses études dans de multiples domaines en vue d'évaluer l'incidence financière pour le canton du Jura. En réponse aux questions posées, le Gouvernement précise ce qui suit:

1. La contribution fédérale a pour but de faire bénéficier les personnes âgées de services tels qu'aide ménagère ou assistance pour les soins corporels. L'évaluation des conséquences financières a été faite sur la base de ce qui est en vigueur actuellement. En effet, en vertu de l'article 101<sup>bis</sup> LAVS, la Confédération alloue une subvention à la Fondation pour l'aide et les soins à domicile représentant un pourcentage de la masse salariale (25 % en 2004, soit 3'435'080 francs, dernier chiffre connu, 25 % en 2005 et 24 % en 2006).

Dans le cadre de la nouvelle réglementation de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, la responsabilité des soins à domicile est confiée aux cantons. La répartition des tâches figure à l'article 112c, alinéa 1, de la Constitution fédérale (Cst) révisée qui a été acceptée en votation populaire le 28 novembre 2004.

L'impact financier de la reprise du financement fédéral par le Canton a été intégré dans la publication du dernier bilan global effectué par la Confédération. C'est au moyen d'une compensation par des recettes fédérales non affectées provenant de la péréquation directe (aboutissant selon toute vraisemblance à une neutralité des coûts dans les comptes de l'Etat) que le Gouvernement devrait pouvoir faire face à ce nouvel engagement. Mais, le chiffre effectif ne sera connu que quelques mois avant l'entrée en vigueur de la RPT, soit vers fin 2007.

2. Pour faire face à ce changement, il s'agira par conséquent d'intégrer dans les lois cantonales le financement de l'aide et des soins à domicile. Mais, afin d'assurer la transition, tant que ces modifications ne seront pas en vigueur, les cantons seront tenus à verser leurs subventions conformément aux règles valables actuellement selon l'article 101<sup>bis</sup> LAVS.

A l'échelon cantonal, le Gouvernement attend la nouvelle législation fédérale et les résultats de travaux d'études intercantonaux effectués au niveau des différentes conférences de directeurs cantonaux pour proposer la nouvelle réglementation régissant le financement de ce domaine. A connaissance de ces éléments, le Gouvernement sera en mesure d'établir un échéancier et d'entreprendre des négociations avec ses partenaires.

3. Le Gouvernement intégrera les modifications dans les plans financiers 2008-2011.

4. En conclusion, la volonté politique de soutenir et de promouvoir le maintien à domicile dans le canton du Jura ne devrait pas être révisée par l'entrée en vigueur de la nouvelle péréquation fédérale prévue au 1er janvier 2008. A l'avenir, face à un domaine qui est en plein développement, il faudra également prendre en considération la situation économique et sociale du moment ainsi que la situation financière des collectivités publiques.

**M. Serge Vifian (PLR):** Je suis satisfait et je ne demande pas l'ouverture de la discussion! (*Rires et quelques applaudissements.*)

#### 19. Question écrite no 1981

##### **Aide sociale aux étrangers: éviter dans le Jura les abus constatés ailleurs**

**Serge Vifian (PLR)**

Dans le canton de Lucerne, les cas d'étrangers qui perçoivent les prestations de libre passage de leur caisse de pension pour ensuite vivre de l'aide sociale se multiplient. L'homme se fait verser l'épargne accumulée dans son 2<sup>e</sup> pilier, il accomplit les démarches auprès des autorités suisses et quitte officiellement le pays, tandis que sa famille reste dans le canton et vit de l'aide sociale. Le père revient en Suisse quelques années plus tard et demande également l'aide sociale. Dans l'intervalle, il a dépensé son avoir de vieillesse. Le Grand Conseil lucernois a interpellé le Conseil-Exécutif à ce sujet.

1. Des cas similaires ont-ils été constatés dans le canton du Jura ?

2. Des contrôles sont-ils effectués ?

3. Quelles sont (seraient) les mesures appliquées en présence de telles tricheries ?

##### Réponse du Gouvernement:

La situation d'aide sociale décrite dans la question pourrait théoriquement aussi se produire dans notre Canton mais ceci tant pour une étrangère ou un étranger que pour un(e) Confédéré(e) ou un(e) Jurassien(ne), qui serait parti(e) définitivement à l'étranger avec son avoir LPP et qui reviendrait ultérieurement en Suisse. Effectivement, la loi jurassienne sur l'action sociale du 15 décembre 2000 (RSJU 850.1) prévoit expressément qu'«une aide matérielle minimum ne peut être refusée à une personne dans le besoin même si

celle-ci est personnellement responsable de sa situation» (article 25, alinéa 2, de la loi). Cet article de notre loi ne fait d'ailleurs que reprendre le principe mentionné dans un texte législatif d'ordre supérieur. Il s'agit de l'article 12 de la Constitution fédérale (RS 101) qui est rédigé ainsi: «Quiconque est dans une situation de détresse et n'est pas en mesure de subvenir à son entretien a le droit d'être aidé et assisté et de recevoir les moyens indispensables pour mener une existence conforme à la dignité humaine».

Par ailleurs, une telle situation de besoin peut être issue d'un mauvais coup du sort plutôt que d'une volonté délibérée de détourner des prestations d'assurance de leur but initial. La recherche d'un travail indépendant, en Suisse ou à l'étranger, par exemple, peut parfois constituer une réponse adéquate à un problème de chômage. Un échec induisant une demande d'aide sociale ne serait dès lors pas considéré comme une faute de la part de la requérante ou du requérant.

Si une aide minimale ne peut pas être refusée à quelqu'un qui se trouve en difficulté par sa faute, la situation décrite dans la question postule toutefois les préalables suivants:

- Durant le séjour du père à l'étranger, l'aide de la famille restée en Suisse sera examinée en tenant compte du devoir d'entretien de ce père à l'étranger.
- Lors du retour du père qui aura dépensé son avoir de vieillesse, les prestations d'aide sociale seront réduites par rapport à une situation ordinaire d'aide sociale. Le montant minimal garanti par l'article 12 de la Constitution fédérale correspond en effet aux frais de logement et de santé ainsi qu'à 85% du forfait d'entretien au sens de l'article 4 de l'arrêté fixant les normes applicables en matière d'aide sociale (RSJU 850.111.1).
- De nouvelles dispositions LPP seront en outre appliquées dès le 1<sup>er</sup> juin 2007. Le minimum LPP des ressortissants de l'UE et de l'AELE restera en Suisse sur un compte bloqué ou sera transféré à l'étranger sur un compte de prévoyance vieillesse.

Le Gouvernement peut donc répondre ce qui suit aux questions posées:

1. Des cas similaires n'ont pas été constatés jusqu'à présent dans notre Canton par le Service cantonal de l'action sociale et les autorités communales de Delémont et de Porrentruy.

2. Les contrôles sont effectués dans le cadre de chaque demande d'aide sociale, qui fait l'objet d'un examen par le Service social régional, d'un préavis de la commune de domicile et d'une décision du Service cantonal de l'action sociale.

3. Les mesures appliquées en présence d'une telle situation consisteraient en une sanction comportant une réduction par rapport à l'aide sociale ordinaire. Demeurent réservées les situations dans lesquelles des informations auraient été cachées aux organismes de l'aide sociale et qui pourraient impliquer un refus total ou partiel de prestations au sens de l'article 9, voire une action pénale telle que prévue à l'article 74 de la loi sur l'action sociale.

**M. Serge Vifian (PLR):** Voir la précédente réponse.

**Le président:** Monsieur le député Vifian est satisfait.



**20. Question écrite no 1983****Droits des patients : pour les professionnels également ?****Pierluigi Fedele (CS-POP)**

La publication d'une brochure sur les droits des patients est, sans conteste, une excellente initiative. Dans ce cadre, la collaboration entre six cantons (Berne, Fribourg, Neuchâtel, Valais, Vaud et Jura) est à relever.

Cette brochure résume les droits des patients, apporte des précisions permettant une meilleure compréhension des lois ainsi que des réponses aux questions les plus fréquemment posées. L'effort consenti de vulgarisation des lois laisse à penser que ladite brochure s'adresse avant tout aux patients. Ce qui semble être la moindre des choses !

Nous pensons cependant que les professionnels de la santé pourraient être, si ce n'est déjà fait, directement impliqués et jouer pleinement leur rôle dans cette campagne d'information nécessaire.

1. Les établissements prestataires de soins dans le Canton sont-ils partie prenante de cette campagne et recevront-ils des exemplaires de la brochure à remettre à leurs employés ou patients respectifs ?

2. Est-il prévu de distribuer cette brochure à l'ensemble des médecins assistants travaillant dans ces établissements ?

3. Les droits du patient font-ils l'objet d'informations régulières au sein du personnel médical et paramédical, par exemple par l'intermédiaire de cours de perfectionnement professionnel ?

Il nous semble évident que si nul n'est censé ignorer la loi, l'état de faiblesse ou de désarroi dans lequel les patients peuvent se trouver responsabilise avant tout le soignant en regard des lois qu'il doit connaître et appliquer.

Réponse du Gouvernement :

Les droits des patients sont, aux yeux du Gouvernement, un des droits fondamentaux de la personne et il tient à s'engager afin qu'ils soient non seulement connus mais respectés. La législation sanitaire jurassienne y consacre une large part.

Le Gouvernement tient également à saluer l'excellente collaboration des cantons de Berne, Fribourg, Neuchâtel, Valais, Vaud et Jura dans la rédaction et la production de ce document. Il y a volontairement été donné un écho public fort, de par la publication d'un communiqué de presse, sous l'égide de la Conférence romande des affaires sanitaires et sociales (CRASS).

Le Département de la santé s'est également assuré d'une diffusion large de ce document, à l'intention de tous les publics concernés, professionnels et/ou patients et leurs représentants. A ce titre, 6'000 exemplaires ont été commandés, dont déjà 2'800 ont été envoyés, notamment aux personnels et professionnels concernés suivants : médecins, médecins-dentistes, pharmacies, hôpitaux, EMS et foyers, services d'aide et de soins à domicile, avocats, AVIVO et diverses autres associations de patients, etc.

Par ailleurs, des citoyens et/ou des professionnels en commandent régulièrement au Service de la santé, où ce document est disponible gratuitement (tél. 032/420.51.33 ou courriel secr.ssa@jura.ch). Le Gouvernement estime donc important, non seulement d'en avoir informé les professionnels mais de les inciter à être des relais de ce message.

Au vu de ce qui précède, le Gouvernement peut répondre comme suit aux questions posées :

1. Tous les établissements de soins du Canton ont reçu des exemplaires de la brochure et peuvent en commander d'autres, à leur convenance (voir ci-dessus).

2. La distribution des brochures à l'interne des établissements et aux différents personnels, dont les médecins-assistants, doit être assurée par les directions respectives des établissements, à la disposition desquelles le Service de la santé tient des exemplaires supplémentaires à disposition.

3. La publication de cette brochure a effectivement été l'occasion de faire un effort accru d'information au sein du personnel médical et paramédical. Ce sujet n'a peut-être pas suffisamment été abordé par le passé, bien que des sessions de formation professionnelle et autres publications médicales et scientifiques y fassent régulièrement allusion. Le Service de la santé invitera les associations et les institutions concernées à intégrer dans les cours de perfectionnement professionnel ce sujet.

**M. Pierluigi Fedele (CS-POP) :** Je suis satisfait.**21. Question écrite no 1984****Aide sociale : quelques problèmes gênants****Rémy Meury (CS-POP)**

Deux éléments quelque peu gênants m'ont été signalés à plusieurs reprises, notamment, mais pas seulement, par des bénéficiaires de l'aide sociale.

Le premier concerne l'organisation interne du Service cantonal de l'action sociale. A plusieurs reprises, j'insiste, l'aide sociale n'a pas été versée à la date prévue en raison du départ en vacances de collaborateurs de ce service. Ceci n'est pas acceptable car il est évident que les personnes qui bénéficient de l'aide sociale n'ont pas les moyens d'attendre que des fonctionnaires rentrent de vacances pour toucher leur minimum vital !

Le second élément concerne les nouveaux locaux du Service social régional à Delémont. Plusieurs personnes ayant eu des entretiens dans ce service ont été gênés par le manque manifeste d'isolation phonique de certaines salles, qui, par ailleurs, sont sans fenêtre et sans aération. Or, les contenus des entretiens dans ce cadre sont manifestement à caractère sensible et personnel.

La répétition des témoignages, de même que leurs diverses provenances, m'autorisent à affirmer que ces faits, particulièrement désagréables pour qui les vivent, existent.

1. Le Gouvernement a-t-il connaissance de ces deux problèmes, pour ne pas dire dysfonctionnements, en ce qui concerne surtout le versement de l'aide sociale ?

2. Qu'entend-il entreprendre pour y remédier dans les meilleurs délais ?

Réponse du Gouvernement :

En principe, tout est mis en œuvre pour que les dossiers d'aide sociale soient traités dans les meilleurs délais. Le Service de l'action sociale veille en particulier à prendre toutes les dispositions pour assurer la continuité durant les périodes de vacances. Les délais pour la remise des budgets sont communiqués assez tôt aux assistants sociaux. Ce mode de faire permet à chaque collaborateur(trice) de traiter les budgets courants qui le concernent avant son départ en

vacances. De plus, il y a toujours au moins une personne présente au secteur «Décisions». Au besoin, cette dernière peut ainsi suppléer à l'absence de ses collègues. De ce fait, il ne devrait pas y avoir de retard ou de carence lors d'un départ en vacances. Il faut toutefois signaler que le Service de l'action sociale est aussi dépendant de l'instruction des dossiers par les Services sociaux régionaux. Parfois, ce sont les bénéficiaires eux-mêmes qui ne font pas diligence pour produire les indications indispensables au traitement du dossier.

Le Service de l'action sociale prend très au sérieux les critiques qui peuvent être émises car elles touchent un domaine où les personnes concernées n'ont en principe pas d'autre ressource. Afin de remédier à d'éventuels problèmes qui pourraient lui avoir échappé, le Service de l'action sociale a demandé des précisions à l'auteur de la question. Une seule situation a été signalée par l'intermédiaire du Service des affaires sociales et du logement de la ville de Delémont. Il s'agit d'une situation où l'aide sociale intervient à titre de complément budgétaire. Après vérification, il s'avère que le budget a été traité normalement et avant le départ en vacances de la collaboratrice concernée.

S'agissant des nouveaux locaux du Service social régional à Delémont, il est vrai que l'isolation phonique entre certains bureaux laisse à désirer. Ce défaut est encore accentué lorsque les fenêtres sont fermées car l'isolation externe est très bonne. Ce problème, rencontré fréquemment dans des constructions modulables, a été signalé à la Caisse de pensions de la RCJU, propriétaire et maître de l'ouvrage. Une analyse est en cours. Certaines salles d'entretien sont effectivement situées au centre du bâtiment et ainsi dépourvues de fenêtres extérieures; un vitrage opacifié donne sur le couloir. Ces salles ne sont utilisées que pour de courts entretiens. Elles sont régulièrement aérées et leur isolation phonique n'est pas en cause car les parois murales ont été doublées.

En conclusion et pour répondre aux deux questions posées, le Gouvernement peut indiquer ce qui suit:

1. Les recherches effectuées n'ont pas permis de détecter des dysfonctionnements au niveau du versement de l'aide sociale. Le Service de l'action sociale doit faire face à une charge de travail importante et les dossiers sont traités individuellement et dans les meilleurs délais.

2. Si l'auteur de la question a effectivement connaissance d'autres situations précises, il est invité à les signaler au Service de l'action sociale. Elles seront examinées avec la plus grande attention et, si nécessaire, d'éventuelles mesures de correction pourront être prises.

3. Concernant les locaux sis à Delémont, le Gouvernement laisse le soin au conseil de gestion des Services sociaux régionaux de suivre le dossier.

**M. Rémy Meury** (CS-POP), président de groupe: Je ne suis pas satisfait et je demande l'ouverture de la discussion.

*(Cette requête est acceptée par plus de douze députés.)*

**M. Rémy Meury** (CS-POP), président de groupe: Toute intervention a le droit d'être développée même s'il est 17.30 heures! Il n'est pas dramatique pour les indemnités que nous recevons que nous fassions une fois un peu plus longtemps que 17 heures ou alors il fallait déposer une motion d'ordre demandant que tout soit renvoyé au 30 novembre!

Je ne vais pas m'arrêter là parce que je ne suis pas satisfait de la réponse du Gouvernement en raison du contenu du

deuxième paragraphe où, une nouvelle fois, car cela devient une habitude dans cette République, on met en cause la véracité même des propos tenus par un député.

Effectivement, le Service de l'action sociale m'a demandé de lui citer des cas précis pour lesquels le problème soulevé s'est produit. Le chef de service, avant une séance à laquelle je participais en tant que président des crèches à domicile, m'a pris à part pour me demander ces renseignements. Outre le fait qu'il m'a littéralement accusé de remettre en cause le droit aux vacances des fonctionnaires concernés, il m'a déclaré qu'il ne pourrait pas me donner une réponse satisfaisante s'il ne connaissait pas de cas précis touchés par des retards de versement de l'aide sociale. J'ai fermement refusé d'accéder à sa demande. Les raisons en sont les suivantes, que je lui ai données d'ailleurs:

D'une part, mon intervention évoque une question de principe. Les responsabilités de ce type de retard ne sont sans doute pas portées exclusivement par le Service de l'action sociale. Les services sociaux de même que les caisses communales, chargés de verser les montants, peuvent en assumer une part. Mon intention était d'attirer l'attention de ce service sur le fait que des problèmes de ce type pouvaient se poser et qu'il était nécessaire de faire en sorte, également en prenant les contacts qui s'imposent, que cela n'arrive plus, ou le moins possible. En lisant le premier paragraphe de la réponse, je pensais que cela avait été compris.

D'autre part, lorsqu'un député intervient sur un sujet suite à des informations reçues par des citoyens, que nous sommes censés représenter, il n'y a aucune raison que l'on exige de sa part de divulguer ses sources. En l'occurrence, le chef des Affaires sociales de Delémont participait à la séance où j'ai été interpellé par le chef du Service de l'action sociale. Jacques Riat (puisque c'est de lui qu'il s'agit), qui m'avait indiqué avant le dépôt de ma question écrite (ce qui m'a d'ailleurs incité à la déposer) que lui aussi avait entendu ce genre de plaintes dans le cadre de son travail, a demandé à une personne touchée par ces retards si elle acceptait que son nom soit donné au Service de l'action sociale; elle l'a accepté. Le résultat des courses, vous l'avez sous les yeux. Après vérification, il s'avère que le budget a été traité normalement. Circulez, il n'y a plus rien à voir!

Cette manière de répondre aux députés n'est plus acceptable et ce n'est pas une première. On cherche systématiquement à connaître qui est à la source des informations, non pour prendre des mesures de corrections, comme on le dit dans la réponse, mais éventuellement pour démontrer que l'informateur se trompe. C'est arrivé lorsque j'avais posé une question sur un problème de versement d'indemnités de chômage à un citoyen. J'avais annexé à mon intervention, en ayant eu soin au préalable de caviarder le nom de l'intéressé, une lettre de la caisse cantonale qui était contestable. Dans la réponse, le Gouvernement – car les réponses préparées par les services deviennent celles du Gouvernement une fois qu'il les a adoptées – montrait que l'on avait recherché l'informateur car il estimait que la personne en question avait un certain culot de se plaindre avec tout ce qui avait déjà été fait en sa faveur!

Même attitude lorsque Luc Schindelholz a posé des questions quant à l'intervention de la police dans le cadre d'une dispute conjugale. Même pression récemment sur notre collègue Fritz Winkler qui avait demandé à cette tribune si effectivement des quotas d'amendes étaient exigés de la part des agents cantonaux. Il a dû, devant ses supérieurs hiérarchiques, s'expliquer sur la provenance de son information. En l'occurrence, c'est amusant car la réponse à la

question qu'il posait était connue de tous les Jurassiens qui connaissent un agent de la police cantonale: oui, des quotas sont imposés en matière d'amendes!

Cette pression est inadmissible! Je confirme ici que des retards existent dans le versement de l'aide sociale, en période de vacances d'été essentiellement. Mais ne comptez pas sur moi pour suivre la recommandation à la réponse 2 du Gouvernement, qui montre à quel point la mentalité de république bananière est ancrée dans notre Canton: si l'auteur de la question a connaissance d'autres situations précises, il est invité à les signaler pour d'éventuelles mesures de corrections. Vous comprenez mieux mon allusion de tout à l'heure!

Ainsi donc, si je fais une analyse de ce texte, les personnes au bénéfice de l'aide sociale qui rencontrent le problème évoqué mais qui ne me connaissent pas peuvent toujours attendre pour une amélioration de leur situation.

Il est tellement plus facile de régler des problèmes particuliers que de résoudre des problèmes généraux. Si la réponse du Gouvernement se voulait rassurante, vous avez compris qu'en ce qui me concerne, c'est raté!

**M. Claude Hêche**, ministre des Affaires sociales: Je ne vais pas intervenir sur tous les points qu'a développés Monsieur le député Rémy Meury.

Je le dis aussi très ouvertement: lorsque nous avons discuté de la question déposée, je me suis demandé s'il y a véritablement une problématique d'ordre général, notamment l'été en période de vacances, par rapport à la question soulevée par Monsieur le député Rémy Meury. Très honnêtement, dans la discussion, j'ai donc suggéré au chef du Service de l'action sociale de prendre langue avec vous, Monsieur le Député, parce que je considérais qu'effectivement, si c'était le cas... J'ai pris note qu'il existait d'autres cas et je vais donc m'enquérir de cette situation et voir de quelle manière aussi intervenir, prendre langue avec les différents services qui sont concernés, comme vous l'avez dit à cette tribune, il y a des services communaux, d'autres institutions mais, alors, il n'était nullement dans mon intention de vous acculer à un mur, quel qu'il soit, pour vous dire: «Nous voulons savoir le nom!». C'était pour avoir un certain nombre d'indications pour véritablement corriger cette ou ces situations telles que vous les aviez indiquées dans votre question.

Il n'était donc nullement dans mon intention de déroger à des règles de respect du rôle que jouent – et vous jouez un bon rôle – l'ensemble des députés par rapport au fait que vous interpellez les membres du Gouvernement sur des problèmes qui peuvent se poser.

Maintenant, sur les propos tenus et, peut-être, comme vous l'avez indiqué, sur une certaine forme d'agressivité du chef du Service de l'action sociale, comme j'ai pour habitude, je les prends sous ma responsabilité mais, effectivement, si c'est le cas, ce n'est pas admissible. Ce n'est pas de cette manière qu'on échange avec les concitoyens et en particulier avec les députés. Mais j'ai pris acte, Monsieur le Député, que vous n'étiez pas satisfait et, surtout, pour moi, qu'il existe encore d'autres situations. Je vais donc compléter mon information pour que cela ne se produise si possible plus.

**M. Maxime Jeanbouquin** (PCSI), président de groupe (*de sa place*): Monsieur le Président, je m'élève parce que, lors des deux ou trois dernières demandes de discussion, elles avaient été accueillies par une clameur de désapprobation. J'estime que ce Parlement n'est plus apte à une écoute saine

et je demande que les objets qui doivent être sanctionnés par un vote soient repoussés à la prochaine session.

**Le président**: Monsieur le député Jeanbouquin, je me proposais de vous proposer de traiter encore le point 22 du Département de l'Education et de lever la séance. Telle était ma proposition.

**M. Serge Vifian** (PLR) (*de sa place*): La ministre n'est plus là!

**Le président**: Je vous informe, Monsieur le député Vifian, que la ministre a un remplaçant!

## 22. Question écrite no 1976

### Deux enseignants dans une même classe

**Roland Koller** (UDC)

Depuis peu, le coenseignement remplace les cours d'appui. La majorité des classes du canton du Jura, au niveau primaire, a recours à cette forme d'enseignement. Sans vouloir nous focaliser sur le bien-fondé de cette pédagogie, nous demandons au Gouvernement de nous informer sur les questions suivantes:

1. Cette forme d'enseignement est-elle dispensée dans les autres cantons? Si oui, lesquels?
2. A-t-on dû engager du personnel supplémentaire? Si oui, combien de postes ont-ils été créés?
3. Y a-t-il un surcoût découlant de cette forme d'enseignement en comparaison de la situation qui prévalait jusqu'alors?

#### Réponse du Gouvernement:

La question écrite no 1976 porte sur l'introduction, dans l'école primaire jurassienne, à partir de la rentrée scolaire d'août 2005, du concept de «coenseignement» en remplacement de la leçon dite d'«appui intégré» qui figurait à la grille horaire des degrés 1 à 4 de l'école primaire.

Il s'agit en réalité d'une nouvelle modalité de l'enseignement d'appui dit «intégré» prévu par la loi scolaire à son article 31 et explicité à l'article 54 de l'ordonnance scolaire. Le but de cet appui intégré est de permettre une prise en charge particulière d'élèves qui, de manière plus ou moins occasionnelle, ont besoin d'un «coup de pouce» supplémentaire.

Dans les grilles d'horaires arrêtées par le Département de l'Education en 1993, cet appui intégré s'est donc traduit par une leçon supplémentaire figurant à la grille horaire des élèves des degrés 1 à 4 de l'école primaire. En fonction de sa perception des acquisitions des élèves, l'enseignant titulaire de la classe «retenait» pour la leçon d'appui intégré un nombre plus ou moins important d'élèves de sa classe pour travailler et approfondir avec eux certaines notions qui lui paraissaient n'avoir pas été suffisamment maîtrisées. Cette approche comportait cependant un certain nombre d'inconvénients parmi lesquels on retiendra les éléments suivants:

- Cette leçon supplémentaire était à bien des égards vécue par les élèves comme une forme de «retenue» et contribuait d'une certaine manière à «stigmatiser» les élèves en difficulté.
- Cette leçon, en principe assumée par le même enseignant, débouchait assez fréquemment sur une répétition relativement fructueuse des mêmes démarches auprès



des mêmes élèves alors que, pour surmonter des difficultés d'apprentissage, ce sont des changements de stratégie et de point de vue qui, le plus souvent, assurent les meilleures chances de succès.

- Par ailleurs, cette leçon de plus constituait encore un facteur supplémentaire de complexité dans les horaires des élèves : elle contribuait notamment à rendre impossible cette harmonisation des horaires que l'opinion publique, à juste titre, exige de plus en plus.
- L'appui intégré était également dispensé dans des classes à très faible effectif alors que le nombre restreint des élèves y aurait permis, sans leçon supplémentaire, une prise en charge appropriée des élèves en difficulté.
- Enfin, cette leçon d'appui intégré n'était dispensée que pour les degrés 1 à 4 comme si les élèves de 5P et 6P n'étaient pas susceptibles d'avoir besoin d'un appui occasionnel.

Il s'agissait donc d'inventer une nouvelle formule d'appui intégré qui remédie aux problèmes identifiés sans pour autant entraîner des dépenses nouvelles. C'est dans le cadre de la réflexion d'ensemble menée autour du projet dit «École 2004» que le concept de coenseignement s'est peu à peu accrédité. Le coenseignement peut se résumer comme il suit

- Le coenseignement est une forme nouvelle de déclinaison du crédit-classe qui, selon les cycles d'une part, le nombre d'élèves d'autre part, est alloué aux classes pour améliorer les conditions d'enseignement. Ce crédit-classe, qui comprend l'enseignement dit «en sections de classe» et les leçons supplémentaires justifiées par les effectifs et le nombre de degrés dans la classe, doit désormais être dispensé en coenseignement à raison d'au moins une leçon. En fonction des situations, le nombre de leçons du crédit-classe enseignées en coenseignement pourrait aller jusqu'à six, voire huit leçons.
- Pendant les phases de coenseignement, deux enseignants, le titulaire et un co-enseignant se répartissent les élèves d'une même classe pour travailler d'un commun accord. D'une période à l'autre, la composition des groupes évolue en fonction des besoins identifiés et des stratégies retenues. L'objectif principal reste celui d'un appui intégré.
- Le coenseignement n'est donc pas une charge supplémentaire, ni pour les élèves, ni pour la classe. C'est un

espace dans lequel le titulaire doit «cotravailler» avec un autre enseignant.

- Le coenseignement apporte une réponse appropriée aux divers problèmes évoqués ci-dessus. On notera en particulier que, dans les classes à très faible effectif, le crédit-classe n'existe en principe pas et que, de ce fait, il n'y a pas non plus de coenseignement. Par ailleurs, le co-enseignement peut, si les conditions le permettent et le justifient, être assuré sur l'ensemble des six degrés de l'école primaire.

Aux trois questions précises posées au travers de la question écrite 1976, les réponses suivantes peuvent être apportées :

1. La formule du coenseignement peut être considérée comme une démarche jurassienne originale pour laquelle on ne trouve pas de véritable homologue dans les autres cantons romands.

2. Pour introduire le coenseignement, il n'a pas fallu engager du personnel enseignant supplémentaire. Tout au plus s'est-il agi de redistribuer certaines leçons à l'intérieur des établissements scolaires ou entre établissements voisins, notamment pour les enseignants auxiliaires.

3. Pour les diverses raisons évoquées ci-dessus, l'introduction du coenseignement n'a pas généré de surcoût parce qu'elle s'est insérée dans le cadre global actuel du crédit-classe. Il est cependant à noter que, dans un avenir plus ou moins proche et dans la mesure où la situation financière des collectivités publiques s'améliorerait, le Département de l'Education pourrait, afin d'améliorer encore les conditions d'enseignement, proposer d'augmenter la dotation du crédit-classe à l'école primaire, et partant du coenseignement. Une telle démarche entraînerait alors un accroissement des coûts et devrait être décidée avec l'accord préalable du Gouvernement. Il s'agit ici d'une perspective à terme qui ne concerne en tout cas pas la rentrée d'août 2006.

**M. Roland Koller (UDC) :** Je suis satisfait.

**Le président :** Je lève cette séance. Je vous souhaite une bonne soirée et vous donne rendez-vous au 30 novembre.

*(La séance est levée à 17.40 heures.)*