



# JOURNAL DES DEBATS

DU PARLEMENT DE LA RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

---

No 8 – 2010

## Séance

du mercredi 19 mai 2010

Présidence : Michel Juillard, président du Parlement

Secrétariat : Jean-Baptiste Maître, secrétaire du Parlement

### Ordre du jour :

1. Communications
2. Election d'un remplaçant de la commission de la justice
3. Questions orales
4. Rapport 2010 du Gouvernement sur la réalisation des motions et postulats
5. Modification de la loi sur l'école enfantine, l'école primaire et l'école secondaire (loi scolaire) (période administrative des enseignants) (deuxième lecture)
6. Loi sur l'organisation gérontologique (première lecture)
7. Loi sur le financement des soins (première lecture)
8. Arrêté constatant la validité matérielle de l'initiative populaire «Pour la sécurité sanitaire»
9. Interpellation no 768  
La santé des Ajoulots mérite mieux que la polémique.  
Serge Vifian (PLR)
10. Question écrite no 2339  
Registre des tumeurs : à quand les analyses des données ? Murielle Macchi-Berdat (PS)
11. Question écrite no 2340  
Heures supplémentaires – Episode III. Damien Lachat (UDC)
12. Question écrite no 2342  
Audit de l'UHMP : et les parlementaires dans tout ça ?  
Damien Lachat (UDC)

*(La séance est ouverte à 8.30 heures en présence de 60 députés et de l'observateur de Moutier.)*

---

### 1. Communications

**Le président :** Mesdames et Messieurs les Députés, Madame et Messieurs les Ministres, Mesdames et Messieurs les représentants de la presse, Mesdames, Messieurs, j'ouvre officiellement la cinquième séance du Parlement jurassien de l'année 2010 en vous remerciant de votre présence.

Vu les objets importants mis à l'ordre du jour par le Bureau du Parlement, vous aurez compris que nous siégeons également cet après-midi.

Communications :

Depuis notre dernière séance, nous n'avons pas été gâtés par la météo. Froid et pluie étaient au rendez-vous mais ces facteurs de notre environnement n'ont pas empêché l'organisation de nombreuses manifestations aux quatre coins du Jura. J'aimerais revenir brièvement ce matin sur quelques-unes d'entre elles qui ont marqué l'actualité jurassienne :

- Orateur éminent, avocat du barreau de Genève, M<sup>e</sup> Marc Bonnant a su captiver son auditoire en parlant du procès de Socrate à Delémont. Accompagné de la comédienne Anne Comte, le célèbre tribun genevois était invité dans le Jura dans le cadre du prolongement de la Journée internationale de la Francophonie et de la langue française. Un grand merci à notre collègue Pierre-André Comte qui s'est chargé de l'organisation de cette manifestation.
- L'école secondaire du Val Terbi a fêté son cinquantième anniversaire. Ce furent des retrouvailles mais surtout l'occasion de faire vivre une école autrement. Félicitations au corps enseignant et aux élèves, qui ont mis la main à la pâte pour réaliser un événement qui restera longtemps gravé dans les mémoires de celles et de ceux qui l'ont vécu.
- Ajoie Expo est synonyme de renouveau à Porrentruy. Vitrine du commerce local et jurassien, cette première édition d'une nouvelle formule fut un succès et nous en sommes heureux. Innovation quant au lieu choisi, organisation à la bonne franquette, convivialité et efficacité font

désormais partie de cette édition 2010. Bravo à toutes celles et à tous ceux qui ont osé se lancer dans cette aventure.

- En collaboration avec l'entreprise Bedag, la société CD-ROM a inauguré son centre d'hébergement d'infrastructure informatique dans l'enceinte du Technopôle au Noirmont. Pour son engagement et pour son esprit d'entreprise, je salue ici amicalement notre ancien collègue député Daniel Hubleur, qui est la cheville ouvrière de ce beau projet.
- Autre événement d'importance aux Franches-Montagnes : l'inauguration de deux grandes éoliennes à Saint-Brais. Il faut relever ici l'engagement de la commune et de son maire, M. Frédy Froidevaux, dans un dossier qui a fait couler beaucoup d'encre mais qui se concrétise par un partenariat économique intéressant avec la société ADEV dans le domaine des énergies renouvelables qu'il faut impérativement développer.
- Dans le registre sportif, je tiens à féliciter les organisateurs du prologue du Tour de Romandie qui s'est tenu à Porrentruy. Une foule conséquente s'était déplacée pour admirer les coureurs dans leurs efforts. Riche en couleurs, retransmise à la télévision, cette manifestation a connu un très grand succès populaire. Sur le plan promotionnel, elle a mis la ville de Porrentruy en lumière mais aussi l'ensemble de la République et Canton du Jura sur la scène médiatique.
- J'aimerais saluer aussi la première implantation, dans le Jura, d'une entreprise du groupe VH en partenariat avec BaselArea, grâce au travail fourni par la promotion économique de notre Canton.
- Et, pour terminer, j'aimerais relever l'excellente prestation de l'Université de Bâle, qui est venue se présenter, à grand renfort de technologie et avec beaucoup de compétence, en ville de Porrentruy dans le cadre de son 550<sup>e</sup> anniversaire. Merci à nos collègues bâlois et au Gouvernement jurassien pour cette initiative qui fut remarquable à tout point de vue.

Sans transition, nous passons au point 2 de l'ordre du jour.

## 2. Election d'un remplaçant de la commission de la justice

**Le président :** Le groupe PDC nous propose la candidature de M. Marcal Adam. Y a-t-il une autre proposition ? Ce n'est pas le cas. Nous considérons donc que M. Marcel Adam est élu tacitement à cette fonction.

## 3. Questions orales

### Création de poste de délégué aux affaires jurassiennes

**M. Damien Lachat (UDC) :** Le Gouvernement a récemment mis au concours un nouveau poste au sein de l'administration dont le but nébuleux est de s'occuper des affaires jurassiennes.

Comment se fait-il que le Gouvernement montre un tel empressement à créer ce poste étant donné que l'avenir de l'AIJ est plus qu'incertain, que nos quatre représentants à Berne se débrouillent très bien eux-mêmes, que le Canton est déjà membre de vingt-huit conférences inter-cantoniales

et est également partie prenante de la Maison des cantons ?

Dans une période économiquement difficile pour le Canton et dans le cadre des promesses maintes fois répétées concernant la diminution du nombre de fonctionnaires, ce nouveau poste n'est-il pas malvenu, précipité et tout simplement superflu ?

**Mme Elisabeth Baume-Schneider, ministre :** Non, la création de ce poste n'est ni superflue, ni superfétatoire, ni luxueuse, ni quoi que ce soit de cette nature. Le profil du poste n'est pas nébuleux non plus. Je crois que, dans cette enceinte, régulièrement, on parle de la Question jurassienne et on ne saurait se contenter du rapport du 23 juin pour «refaire nos gammes» et dire nos intentions en matière de reconstitution de la patrie jurassienne en matière de collaboration interjurassienne.

Le Gouvernement a donc souhaité mettre au concours un poste avec un profil marqué de personne à disposition pour toutes les questions ayant trait non pas simplement à la Question jurassienne mais aux affaires jurassiennes en général, toutes les collaborations dans l'espace BEJUNE, les discussions à mener avec les collègues mais aussi avec les différents partenaires des institutions communes qui ont déjà siégé sur le Jura bernois et aussi un profil (je m'excuse du terme) de «lobbyiste» auprès de la Confédération parce que, on le sait, un canton se développe par rapport à sa politique interne mais aussi et surtout par rapport à ses réseaux, par rapport à la compréhension qu'il a des enjeux, par rapport à l'anticipation dont il fait preuve. Donc, au contraire, il s'agit d'un poste qui fédérera aussi des multiples interventions des différents services. Si on parle de Question jurassienne, on a le Service juridique qui travaille sur la question, on a le Service de la coopération, on a la Chancellerie. Et nous avons souhaité, le Gouvernement, mettre au concours ce poste pour marquer aussi notre intérêt d'avancer dans ce processus important maintenant, après le rapport final de l'Assemblée interjurassienne, pour aller vers une démarche de vote populaire.

Donc, rien de superflu. Au contraire, prendre au sérieux la Question jurassienne mais aussi le positionnement du Canton sur le plan de la Confédération.

**M. Damien Lachat (UDC) :** Je ne suis pas satisfait.

### Conditions du déroulement de l'audit sur la police

**M. Philippe Rottet (UDC) :** Voici quelque temps, tant le Parlement que le Gouvernement jurassiens ont accepté qu'un audit soit réalisé concernant le chef de la police.

Stupeur et étonnement !

Stupeur d'abord car, selon des sources dignes de foi, certaines personnes ne pourront être auditionnées, semble-t-il par manque de temps.

Etonnement ensuite. Comment se fait-il que les auditions se déroulent, pour bon nombre d'entre elles, dans des locaux avoisinant le bureau du chef du Département et ministre de la Justice et de la Police ?

Les critères indispensables d'impartialité et de discrétion, qui devraient être de mise, sont-ils encore à ce stade garantis ? Permettez-nous d'en douter.

**M. Charles Juillard**, ministre de la Police : Stupéfaction du Gouvernement également à la formulation de cette question. En fait en est-ce vraiment une d'ailleurs ? Parce que, qu'est-ce que vous souhaitez ? Moi, je ne sais pas trop quoi vous répondre par rapport à cela si ce n'est que je peux vous assurer qu'il n'y a ni un radar, ni une caméra de surveillance, ni des micros dans la salle où se déroulent les auditions, quand bien même celle-ci se trouve effectivement à l'opposé de mon bureau, sur le même étage certes, c'est vrai. Je vous assure que je ne suis pas à journée entière avec un verre à l'oreille collé au mur pour écouter ce qui se dit dans cette salle de conférence, qui est la salle de conférence habituellement utilisée par la Trésorerie générale pour discuter avec les chefs de service et d'office des budgets de l'administration. Elle a été utilisée à d'autres fins aussi.

Voilà, je crois que si, de ce côté-là, vous avez un doute sur le déroulement de cet audit, je crois que votre représentant à la CGF peut vous en parler puisque ceci a été abordé pas plus tard que mercredi dernier sur à la fois la crédibilité mais aussi le sérieux avec lequel les auditions sont menées par des personnes extrêmement compétentes. Et, cela, je crois qu'il faut le dire et le répéter puisque nous souhaitons tous que cet audit soit mené dans les meilleures conditions possibles, avec la plus grande transparence mais aussi dans les conditions qui ont été données, à savoir la confidentialité la plus extrême par rapport à celles et ceux qui se sont exprimés.

Quant à savoir pourquoi tous ne pourront pas être auditionnés, tous pourront l'être, tous le seront. Alors pas tous de manière orale ou verbale puisqu'il y avait un délai, relativement long, qui avait été donné aux personnes pour s'inscrire, que certaines qui n'avaient pas répondu ont été sollicitées par les auditeurs pour connaître leur avis, que certaines ont tardé à s'annoncer et que celles ou ceux-là ont la possibilité de le faire par écrit, directement auprès des auditeurs. Donc, leur droit d'être entendu est absolument garanti par les auditeurs.

Je crois qu'il n'y a pas lieu ici de jeter le doute ni vouloir anticiper sur les résultats de cet audit que, je le rappelle, nous attendons avec impatience et que nous souhaitons qu'il se déroule dans les meilleures conditions, ce qui, je crois, est le cas mais je vous demanderai, pour vous en assurer, puisque vous semblez encore en douter, de vous adresser à la commission de gestion et des finances qui a d'avantage encore d'informations à vous donner à ce sujet puisque, volontairement bien évidemment, le Gouvernement et le chef du Département ne s'immiscent absolument pas dans la manière dont cet audit est actuellement mené.

**M. Philippe Rottet** (UDC) : Je suis partiellement satisfait.

#### **Moratoire sur la chasse au lièvre brun et gratuité du permis de chasse «carnassiers»**

**M. Marcel Lachat** (PDC) : L'année 2010 est l'année de la biodiversité. De nombreux projets fleurissent ici et là en faveur de la faune et de la nature, chacun voulant se trouver une fibre écologique.

Le Gouvernement a décidé de se prononcer en faveur d'un moratoire sur la chasse du lièvre pour les quatre prochaines années. Ce moratoire sera accompagné de diverses mesures déjà relatées dans la presse. Je n'y reviendrai

pas et ne peux qu'espérer qu'elles ne resteront pas lettre morte.

La société ornithologique de Sempach, dans son rapport 2009, constate la baisse des effectifs du lièvre brun dans certaines régions de Suisse et cite trois causes principales à cela : les fauches intensives, la disparition des biotopes, les prédateurs. Et, toujours selon le rapport que je cite, «la chasse n'a que peu d'influence sur la baisse des effectifs lièvres».

Ma question : le Gouvernement ne pourrait-il pas envisager de délivrer le permis de chasse «carnassiers» gratuitement à l'ensemble des détenteurs du permis général durant les années du moratoire ? Sachant que ce permis comprend notamment le renard, la corneille, le blaireau et bien d'autres, cette mesure permettrait une pression et une régulation plus marquée des prédateurs du lièvre et, ce, à moindre coût. Le manque à gagner pour l'Etat étant d'environ 15'000 francs par année.

**M. Laurent Schaffter**, ministre de l'Environnement : Effectivement, Monsieur le Député, le renard surtout mais également le blaireau sont des prédateurs généralistes qui s'attaquent aux lièvres lorsqu'ils en ont l'occasion, en particulier les jeunes individus. Alors, vous avez raison, il faut maintenir une pression de chasse importante sur ces prédateurs et on peut aujourd'hui quand même affirmer qu'il y a eu un certain désintérêt des chasseurs pour s'attaquer à ces prédateurs.

Constat : nous prévoyons donc un certain nombre de mesures pour augmenter cette pression de la chasse. Alors, il existe plusieurs possibilités : l'intégration dès 2011 par exemple du permis «carnassiers» dans le permis de chasse général, la délivrance d'autorisations spéciales de tir par exemple aux gardes auxiliaires ou à certains chasseurs, valables en dehors des périodes et heures de chasse, le renforcement des tirs de gestion par les gardes et les gardes auxiliaires et, ce que vous souhaitez Monsieur le Député, la réduction du prix du permis «carnassiers», voire sa gratuité.

Personnellement, je proposerai à un groupe de travail qui va être créé d'examiner ces différentes possibilités. En ce qui concerne la gratuité, c'est une proposition que je souhaitais transmettre à ce groupe de travail pour l'examiner. Il ne faudrait pas que cela débouche sur une augmentation des actes de braconnage par le fait qu'un certain nombre de chasseurs serait en permanence dans nos champs et nos forêts.

Il s'agirait, si la gratuité est proposée, de mettre en place un contrôle. Il faudrait maintenir le permis «carnassiers» et pouvoir avoir un certain contrôle sur l'utilisation de ce permis.

Donc, oui à une entrée en matière, à examiner et c'est le Gouvernement qui tranchera au terme de ces propositions.

**M. Marcel Lachat** (PDC) : Je suis satisfait.

#### **Report à 2013 de la mise en fonction de la ligne Delle--Belfort**

**M. Paul Froidevaux** (PDC) : A la fin de l'année passée, l'annonce du report de l'achèvement de l'A16 constituait une première mauvaise nouvelle.

Toujours dans le domaine des communications, une se-

conde mauvaise nouvelle a récemment été relatée par les médias, à savoir le report en 2013 de la mise en fonction de la ligne ferroviaire Delle–Belfort.

Certes, la responsabilité du Gouvernement n'est pas aussi directement engagée dans ce second projet puisqu'elle est partagée avec les partenaires français qui pèsent davantage de leur poids dans ce dossier.

Il n'en demeure pas moins qu'avec l'arrivée du TGV à notre porte pour fin 2011, il est nécessaire de suppléer temporairement le rail qui fera défaut durant près de deux ans et d'assurer ainsi une liaison avec le réseau suisse, par exemple en mettant en place une ligne de bus.

L'importance du TGV dans les échanges interrégionaux pour les déplacements pendulaires, d'affaires et touristiques n'est plus à démontrer. Aussi, le Gouvernement peut-il nous informer des mesures qu'il entend prendre pour remédier à cette situation ?

**M. Laurent Schaffter**, ministre de l'Équipement : Donc, déjà une bonne nouvelle : la mise en service du TGV Rhin-Rhône est bien fixée en décembre 2011. Donc, là, ce délai sera retenu. Et, effectivement, la réouverture complète de la ligne Bienne–Belfort interviendra au courant de l'année 2013. Il y a encore peu, il était espéré une ouverture en décembre 2012.

Le souci principal des partenaires, dont nous sommes membre, est d'abaisser le coût du projet, en particulier en réexaminant la nécessité de suppression de certains passages à niveau, suppression imposée par une nouvelle directive française du ministre des Transports, une directive dite Bussereau qui demande à ce que, lorsqu'on réhabilite une ligne ou qu'on en construit une nouvelle, il n'y ait pas de nouveau passage à niveau. Grosse influence sur le projet Bienne–Belfort : le coût de ces suppressions a renchéri le projet à hauteur de quelque 30 millions d'euros, soit entre un quart et un tiers du total.

Alors, le préfet, la Région, le Département mais aussi les partenaires suisses, donc le canton du Jura et la Confédération, sont d'avis – et c'est le résultat principal de la réunion du comité de pilotage politique qui s'est tenue le 26 avril dernier à Belfort – qu'il existe des marges de manœuvre permettant de rester dans une enveloppe de l'ordre de 100 millions d'euros à terminaison. Actuellement, nous engagerons un travail technique intense en vue de pouvoir proposer, à la fin de l'été, les mesures d'économies dégagées.

Naturellement, la décision finale à propos des passages à niveau appartiendra aux instances ferroviaires spécialisées et à l'État français.

Alors, il faut relever la très ferme volonté de la Région Franche-Comté, de l'État français, de la Confédération et du canton du Jura de réussir la réouverture. C'est pourquoi, déjà aujourd'hui, des investissements importants ont déjà lieu et, dès cet automne également, pour les futurs quais de correspondance des trains Bienne–Delle–Belfort avec les TGV.

Alors, évidemment, vous l'avez relevé Monsieur le Député, il faudra vivre durant une période d'une année et demie à deux ans maximum avec une absence de liaison ferroviaire directe. Alors, à ce jour, aucune offre de substitution n'a été travaillée, l'ensemble des énergies des partenaires étant concentrées à la réouverture de la ligne ferroviaire. C'est là

notre priorité.

Par contre, il faut signaler qu'il existe déjà aujourd'hui une relation par bus en correspondance à Delle avec les trains suisses. Cette relation est évidemment plus lente que le train et on doit parfois changer mais elle a le mérite d'exister déjà aujourd'hui. Et il est vraisemblable que des renforcements seront mis en place d'ici décembre 2011 mais il appartiendra en premier lieu aux autorités françaises, organisatrices de transports, d'en prendre l'initiative.

Alors, Monsieur le Député, comme vous pouvez le constater, le canton du Jura et les autres partenaires mettent tout en œuvre pour que la ligne Bienne–Belfort soit réhabilitée dans les meilleurs délais.

**M. Paul Froidevaux** (PDC) : Je suis partiellement satisfait.

#### **Utilisation de la halle d'excavation de la décharge de Bonfol à l'issue des travaux**

**M. Jean-Marc Fridez** (PDC) : Après dix ans de préparation, le coup d'envoi des travaux d'excavation des déchets spéciaux de la décharge industrielle de Bonfol a été donné.

Il convient de rappeler que c'est environ 114'000 tonnes de substances toxiques qui ont été enfouies par la chimie bâloise et qui reposent dans ce site contaminé. L'objectif est donc de faire disparaître ces déchets chimiques d'ici quatre ans. Le coût total du projet s'élève à 350 millions de francs et sera assumé par la chimie bâloise.

Pour mener à bien ce projet, les travaux d'excavation de ces déchets se feront sous une halle couverte aux dimensions impressionnantes, soit 150 mètres de long, 120 mètres de large pour 10 mètres de hauteur. Après les travaux qui devraient durer normalement quatre ans, on pourrait imaginer que cette halle soit utilisée par une entreprise qui souhaiterait pouvoir en disposer, par exemple en tant que dépôt couvert.

Au vu de ce qui précède, je demande au Gouvernement si ces services ont imaginé le maintien de l'implantation de cette halle dans notre région et pour une utilisation qui pourrait s'avérer utile pour notre Canton.

**M. Laurent Schaffter**, ministre de l'Environnement : Cette halle, qui est maintenant construite à Bonfol, appartient au consortium Marti-Züblin, le consortium qui a été mandaté pour extraire les déchets de la décharge.

Alors, c'est vrai que la question de l'utilisation future de cette halle est régulièrement posée, a déjà été posée et le sera encore et vous avez raison, Monsieur le Député, de poser cette question parce qu'une utilisation ultérieure de cette halle d'excavation nécessiterait d'une part des travaux de décontamination probablement et d'entretien très importants compte tenu de la conception de la structure avec des arcs. Et il faut aussi savoir que l'architecture de la halle, sans pilier, avec un plafond relativement bas (environ 10 mètres de haut), est prévue essentiellement pour cet usage limité à l'assainissement de la décharge.

Le problème, ce sont les coûts en cas de déplacement de la halle. Les frais de démontage et de remontage pour les éléments qu'on pourrait récupérer – certains ne pourraient pas être récupérés – sur un autre site s'élèveraient,

d'après les grossières estimations, à plus de 10 millions de francs et cela uniquement pour les coûts de la main-d'œuvre. C'est aussi un élément important à prendre en compte.

Et puis, il faut aussi savoir que le plan spécial, qui a été approuvé, prévoit, à la fin des travaux, la remise en état des lieux par la plantation d'une forêt. Et si on utilisait sur le site cette halle pour un autre usage, il faudrait aussi ne pas entraver les travaux de surveillance qui vont suivre l'assainissement et qui dureront plusieurs années.

En conclusion, on peut dire que si la réutilisation de la halle est théoriquement envisageable, il faut bien convenir que de très nombreuses questions techniques et financières se posent pour réaliser une telle entreprise. En cas d'intérêt pour un tel projet, il faudrait que les éventuels intéressés prennent contact avec les propriétaires, mais assez rapidement, pour engager une réflexion sur une éventuelle utilisation de cette halle.

**M. Jean-Marc Fridez (PDC) :** Je suis satisfait.

#### **Taxe de dispense de construction d'un abri antiatomique**

**M. David Eray (PCSI) :** Lorsqu'un citoyen construit une villa ou un locatif, il doit payer une taxe si l'immeuble ne contient pas d'abri antiatomique. Cette taxe est théoriquement utilisée pour la construction d'abris communaux. Chaque citoyen n'ayant pas d'abri à disposition dans son immeuble devrait logiquement avoir une place dans un abri communal financé par cette taxe.

Certaines communes du Canton n'ont pas construit d'abris antiatomiques. Muriaux par exemple. Par contre, les villas et immeubles construits sans abri ont été taxés.

La question posée au gouvernement est la suivante : dans les communes n'ayant pas accepté la construction d'abris atomiques, qu'est-il advenu des montants encaissés en tant que dispense de construire un abri et dans quelle mesure les citoyens ponctionnés peuvent-ils espérer être remboursés ?

**M. Charles Juillard,** ministre : Monsieur le Député, désolé mais ces citoyens ne peuvent pas être remboursés. En vertu de la loi fédérale qui régit toute la matière, ces contributions de remplacement sont effectivement gérées par les communes et l'Etat n'a pas de droit de regard particulier si ce n'est de s'assurer que ces montants ne sont pas utilisés à d'autres fins que ceux soit d'investissement dans des abris publics communs, soit dans l'entretien de ceux-ci, soit, par extension, dans l'acquisition et l'entretien de matériel destiné à la protection civile et à la protection de la population. C'est ce qui se fait actuellement, ce qui a permis de limiter, je dirais, la participation des communes l'année passée, et encore cette année, dans les coûts relativement importants de mise à niveau des moyens de la protection civile pour faire face à ses missions et notamment d'une certaine uniformisation du matériel et des moyens mis à leur disposition.

En ce qui concerne les deux communes jurassiennes qui n'ont pas construit d'abri, pourquoi, à l'époque, le Canton ne les a pas obligées à le faire ? Je n'en sais rien, Monsieur le Député. Nous avons maintenant une discussion avec l'ensemble des communes jurassiennes pour faire en sorte de répartir équitablement les places à disposition. Parce qu'il

faut rassurer quand même la population, y compris aux Franches-Montagnes, plus de 85 % de la population a de la place dans les abris, ce qui est une moyenne au-dessus de ce qui est exigé par la Confédération, sachant que, sur la population résidante, tous ne sont pas là au moment où il faudrait descendre aux abris, de telle sorte qu'un taux de 85 % de places disponibles est suffisant. Donc, il n'y a pas, aujourd'hui, péril en la demeure à devoir absolument construire de nouveaux abris publics pour faire face aux besoins de ces deux communes.

Par contre, il faut qu'on trouve des solutions avec les communes voisines ou des propriétaires privés pour s'assurer que chaque citoyen, notamment dans ces deux communes-là, aient une place dans un abri public. C'est ce que nous allons faire bientôt parce que vous savez que la nouvelle Section de protection de la population de la Police cantonale a repris ce dossier il y a une année. Enfin une année et demie maintenant. Il y a eu beaucoup de travail à faire. Beaucoup de travail a déjà été fait, notamment en collaboration avec les maires des communes. C'est un point que nous devons encore aborder spécifiquement pour ces deux communes-là.

**M. David Eray (PCSI) :** Je suis satisfait.

#### **Nouvelle cartographie du secondaire II et du tertiaire**

**M. Pierre-André Comte (PS) :** Si l'on s'en réfère à différents articles parus dans la presse régionale et aux questions soulevées au sein du Conseil de ville de Delémont et du Conseil municipal de Porrentruy, le dossier de la cartographie du secondaire II et tertiaire suscite quelque émoi, plus particulièrement au sein de l'Union des commerçants de Delémont, laquelle estime qu'il est inacceptable d'imaginer un transfert de la filière des gestionnaires du commerce de détail de Delémont à Porrentruy.

On sait à quel point, dans le Jura, les esprits se montrent susceptibles lorsqu'un projet de l'Etat est lié à notre organisation administrative et territoriale et, cela, quel que soit le domaine d'activité concerné. Je ne veux pas dire que cela est illégitime mais qu'on flirte parfois avec l'irrationnel.

Au cas particulier, la réflexion porte sur la désignation d'une filière qui pourrait raisonnablement être transférée de la capitale delémontaine à notre belle ville estudiantine ajoutée tout en assurant la cohérence pédagogique à la migration envisagée. Alors, on parle, sans toujours savoir de quoi il retourne.

Ainsi, le Gouvernement peut-il nous donner quelques indications par rapport à ce dossier qui semble prendre une résonance particulière alors même que les développements annoncés laissent entrevoir une carte de visite dont il n'est pas interdit de penser qu'elle serait plutôt engageante pour notre Canton ?

**Mme Elisabeth Baume-Schneider,** ministre de la Formation : Effectivement, le dossier communément appelé cartographie 23 comme nom de code – mais, en fait, cela signifie le positionnement du lieu de formation du secondaire II et du tertiaire – est un dossier hautement sensible parce qu'il implique des questions de localisation de filières et on sait bien que si, sur la finalité de développer un système de formation ambitieux, cohérent et, je dirais, au service des jeunes, dès qu'on parle de localisation, on est dans des su-

jets extrêmement sensibles.

Pour rappel peut-être, vous vous souvenez peut-être que le Gouvernement avait pris une option, dans le cadre de cette organisation scolaire, dans le domaine du tertiaire. Il a été décidé de transférer la HEP-BEJUNE, donc le site jurassien, de Porrentruy à Delémont pour constituer un campus tertiaire, avoir une dynamique de jeunes en formation sur le plan tertiaire, en complémentarité et cohérence avec la HE-ARC sur le site de la gare, donc extrêmement bien positionné en termes d'accessibilité et en termes d'attractivité étant donné que ces jeunes, que ce soit tant pour la HE-ARC que la HEP, sont des jeunes qui ont le libre choix du lieu de formation. Donc, il est important, et pour les Jurassiens et pour la région du Jura bernois, d'être accessible et Delémont est bien positionné à ce niveau-là, aussi au niveau des transports publics.

Lorsque cette décision a été prise, on a abordé également la question du secondaire II, donc du postobligatoire, avec une première hypothèse qui visait à transférer la division commerciale, donc l'école de commerce et l'école professionnelle commerciale, de Delémont à Porrentruy. Cette hypothèse n'a pas été retenue. Elle a soulevé un vent de contestation, avec des éléments parfois tout à fait objectifs, d'autres un peu moins. Mais force a été de constater que le transfert était difficile, voire irréalisable, pour des questions très pragmatiques de transports (le matin et en fin de journée, on n'arrivait pas avec les transports publics à imaginer le flux des étudiants de Porrentruy à Delémont ou de Delémont à Porrentruy) et, d'autre part, il a été examiné, réévalué d'une part la difficulté d'avoir des lieux de formation en complémentarité Jura-Jura bernois avec des pôles dans les deux cantons mais d'autre part la nécessité d'avoir une formation commerciale sur Delémont par rapport à la proximité de collaboration avec Bâle et l'espace rhénan.

Actuellement, le Gouvernement a donc retenu un scénario avec le maintien de la division commerciale sur deux sites, avec la volonté d'enrichir cette division commerciale sur le moyen terme en disant que la formation commerciale sur Delémont serait orientée en collaboration avec la division santé-social-arts sur tout ce qui est le commercial de manière culture générale, également nouvelles technologies de l'information et autres, tandis que, sur Porrentruy, on aurait plus le domaine commercial dans sa dynamique technico-commerciale. On imagine aussi des collaborations très riches et prometteuses avec la division technique. On nous a d'ailleurs demandé, que ce soit au niveau du Parlement ou des écoles, d'avoir de nouvelles formations ou des formations enrichies telles que des acheteurs ou des natures de formation qui permettent à des apprentis au bénéfice du CFC d'employé de commerce d'enrichir leur formation au niveau technique.

Donc, dans cette réflexion, avec la direction de l'école, nous avons choisi une filière et c'est la filière des gestionnaires du commerce de détail, donc les apprentis vendeurs-vendeuses, qui a été retenue pour être transférée de Delémont à Porrentruy. Et là ont commencé, je dirais, les difficultés et la valse des chiffres et des propos parfois totalement erronés.

Au niveau des chiffres, il est exact qu'actuellement il y a 17 jeunes en formation à Porrentruy déjà dans le domaine de la vente et une centaine à Delémont. Donc, le transfert peut paraître déséquilibré mais il est, à nos yeux, cohérent parce qu'il renforce, comme je l'ai dit, à long terme cette divi-

sion commerciale sur Porrentruy.

Au niveau des chiffres à mon avis totalement erronés – et le débat est parfois un brin tendancieux – on a dit que ce transfert coûterait 3 millions, coûterait 6 millions, parce qu'il fallait rénover, restaurer un bâtiment, le bâtiment Thurmann à Porrentruy. Actuellement, avec les études complémentaires, il est tout à fait envisagé et envisageable de pouvoir assurer – parce que je crois qu'il faut garder la proportionnalité des investissements – ce transfert sans surcoût. Donc, je tiens à l'affirmer parce que c'est vrai qu'à un moment donné on s'est dit : il faudra investir plus sur Porrentruy. Mais on était aussi dans le domaine des demandes et attentes des différentes écoles, que ce soit l'école de commerce, la division commerciale dans le sens général du terme et la division santé-social-arts.

Maintenant, dans le projet, on voit aussi qu'il y aura une diminution des effectifs dans les années à venir. Donc, on aura des classes qui se libéreront. On pourrait avoir un projet en concertation avec le lycée, un quartier commercial. Donc, ce transfert ne générera pas de coût supplémentaire.

Peut-être, j'en conviens, il faudrait dialoguer avec les apprentis, dialoguer avec l'Union des commerçants locaux mais, en même temps, le projet n'est pas définitivement acquis. Le Gouvernement a pris des options mais ce sera le Parlement qui statuera...

**Le président** : Il vous faut terminer Madame !

**Mme Elisabeth Baume-Schneider**, ministre de la Formation : Oui... sur ces questions – je m'excuse, c'est sensible – de localisation. Donc, nous sommes en dialogue avec un groupe de soutien à la division commerciale. Nous allons poursuivre les discussions et dialogues et j'en appelle à de la sérénité dans le débat parce que ce déplacement, c'est vingt à vingt-cinq minutes en train, cela ne me paraît pas surhumain pour des jeunes un jour à un jour et demi par semaine. Donc, pour une politique de formation cohérente dans le Canton, je crois qu'il faut réfléchir canton et région. Ce choix, cette option du Gouvernement est pragmatique et cohérente.

**M. Pierre-André Comte (PS)** : Je suis satisfait.

#### **Situation actuelle de la filière bois dans le Jura**

**M. Stéphane Brosy (PLS)** : La filière bois est un des composants importants de notre tissu économique. Notre Canton et les services concernés œuvrent constamment à sa promotion et son développement. Mais, depuis quelque temps, divers événements semblent influencer défavorablement notre marché du bois. Je citerai :

- la politique d'achat incompréhensible des CFF;
- la diminution de coupes de bois indigène, tant des privés que des collectivités, ceci dû au fait de prix de vente trop bas;
- un léger tassement dans le secteur de la construction;
- et, ces derniers jours, la baisse marquée de l'euro, rendant encore plus attractifs les bois étrangers.

Tout ceci n'incite pas à l'optimisme et m'inspire à poser la question suivante : quelle est la situation actuelle de la filière bois dans notre Canton ?

**M. Laurent Schaffter**, ministre : Effectivement, la filière bois est très importante dans le Jura. On se rappelle que 46 % du territoire de la République est couvert de forêts. Cela permet d'offrir 150 emplois dans l'exploitation forestière et quelque 120 emplois dans la filière des transformations des scieries. Et il faut ici reconnaître que le marché du bois n'a pas été épargné par cette crise et les entrepreneurs forestiers jurassiens doivent faire face à une conjoncture incertaine.

Alors, il faut peut-être un peu nuancer quelque peu cette appréciation en distinguant entre les marchés du bois feuillu et du résineux où, là, la situation est relativement normale. Alors, en ce qui concerne les feuillus, la demande a été soutenue entre octobre et décembre mais reste faible et, ça, c'est un problème dans notre région. Par contre, le bois d'industrie, lui, dépend directement de la production, disons de la conjoncture.

En ce qui concerne les traverses de chemin de fer, effectivement, vous avez relevé, Monsieur le Député, que la problématique qui est dépendante de la politique annuelle d'achat des CFF et là, dans ce dossier, nous sommes intervenus avec mon collègue Michel Probst. Nous avons rencontré les responsables des CFF et nous sommes toujours en discussion pour pouvoir leur démontrer la nécessité de maintenir des commandes de traverses de chemin de fer dans notre région pour de multiples motifs.

En ce qui concerne la situation économique des propriétaires, cette situation est relativement correcte. Dans leur majorité, ils ont pu en tout cas dégager des bénéfices, voire en tout cas équilibrer les comptes dans la gestion de leur forêt. Par contre, la situation est plus mauvaise dans les investissements : beaucoup de propriétaires renoncent actuellement à réaliser des investissements, en particulier dans les soins culturels.

Alors, le Gouvernement, lui, va poursuivre son engagement comme facilitateur et incitateur dans le fonctionnement de l'ensemble de la filière. Et il faut peut-être ici mentionner que l'Etat dispose de moyens financiers importants pour les soins culturels et pour les pâturages boisés, qui ne sont souvent malheureusement pas suffisamment sollicités par les propriétaires. Et, là aussi, nous devons mieux informer pour inciter les propriétaires à bénéficier de ces aides financières.

**M. Stéphane Brosy** (PLS) : Je suis satisfait.

#### **Avenir des apprentis employés de l'administration cantonale à l'issue de leur apprentissage**

**M. Sébastien Lapaire** (PS) : Ma question s'attache à l'avenir des apprentis de l'administration cantonale, qui terminent leur formation ces prochaines semaines. Le Gouvernement peut-il nous rassurer en nous indiquant que ces apprentis sont toutes et tous assurés de pouvoir poursuivre, sans interruption, leur cursus professionnel à l'issue de la pause estivale ? Ou, dans le cas contraire, est-ce que le Gouvernement a prévu un accompagnement spécifique ? A l'instar, par exemple, de la Confédération qui, dans le cadre de son troisième programme de relance, a décidé de mesures permettant d'offrir à ces jeunes certifiés une autre voie, une autre vision d'avenir que celle de gonfler le flot classique et récurrent des sortants d'apprentissage qui n'auront que le chômage pour seule perspective à l'automne.

**M. Philippe Receveur**, ministre des Ressources humaines : Oui, c'est vrai, c'est une question qu'on s'est déjà posée à un certain moment : y aurait-il la possibilité de faire quelque chose pour les apprentis de l'Etat, notamment sous cet angle-là ?

Malheureusement, je dois dire que cette idée ne résiste pas longtemps à l'analyse et ceci, Monsieur le Député, pour plusieurs raisons.

La première, qui n'est certainement pas la meilleure mais enfin, les conditions dans lesquelles l'apprentissage des jeunes Jurassiennes et des jeunes Jurassiens se déroule au sein de l'administration cantonale sont très bonnes. On pourrait même dire très bonnes par rapport au privé. Et la question que pose immanquablement l'hypothèse d'un engagement des apprentis au terme de leur formation est celle de l'égalité de traitement. Alors, on est dans de très bonnes conditions pour l'apprentissage et, ensuite, en dérogation au principe de l'égalité de traitement, on se trouverait ici face à un groupe de jeunes à qui l'Etat offrirait certaines garanties que, malheureusement, il n'est pas en mesure d'apporter aux autres. Pour cette raison principalement, la possibilité que vous évoquez n'est malheureusement pas praticable.

Et il y a un autre élément, un peu plus factuel, qu'on doit prendre en compte, c'est que chaque place «gardée» par un apprenti arrivé au terme de sa formation, et bien elle nous manquerait pour accueillir un nouvel apprenti l'année suivante. On n'a pas des possibilités indéfiniment extensibles dans ce domaine-là et on doit fonctionner sur l'assiette qui est la nôtre, notamment en termes de disponibilité de places pour accueillir des apprentis, d'encadrement, au fond, de conditions optimales à offrir aux apprentis pour leur formation à l'Etat. Alors, ceci réduirait notablement le rôle de l'Etat en tant qu'entreprise formatrice, ce qui nous paraît somme toute assez peu opportun.

Il nous apparaît aussi que, dans l'hypothèse où des jeunes en fin de formation ne trouveraient pas un emploi immédiatement après cette formation, le moment est le mieux choisi pour se livrer à des perfectionnements, tels par exemple les stages linguistiques que l'on recommande avec beaucoup d'insistance à toutes les personnes pour renforcer leur employabilité. C'est là, je dirais, l'élément principal à offrir aux personnes qui ne trouvent pas d'emploi au terme de leur formation plus que toute autre perspective limitée dans le temps, qui viserait finalement à lutter contre un flot de chômeurs en créant un flot de fonctionnaires.

Mais l'Etat ne reste pas sans rien faire non plus. Dans la mesure de ses possibilités, lorsqu'une personne se trouve en fin d'apprentissage, si c'est possible, on lui donne la priorité en cas de remplacement lorsque des collègues sont en maladie, en accident, en maternité. Bien sûr, ce sont des mesures temporaires à bien plaisir. Il existe un pool de réserve de secrétariat au sein de l'Etat et, pour la première année qui suit la fin de l'apprentissage, on admet que les demandes de ces jeunes d'être versés dans ce pool puissent être prises en compte prioritairement s'ils n'ont pas pu travailler au moins une fois dans ce pool.

Au fond, je dirais, dans le cadre assez étroit de ses possibilités, l'Etat employeur formateur ne reste pas sans rien faire. Même si c'est vrai que les solutions que vous souhaitez n'apparaissent pas praticables, nous avons la possibilité de faire quelque chose.

**M. Sébastien Lapaire (PS) :** Je suis satisfait.

### Rumeurs sur une concentration à Neuchâtel de la HEP-BEJUNE

**M. Francis Girardin (PS) :** La HEP-BEJUNE, école de degré tertiaire, fruit d'une collaboration entre les cantons de Berne pour sa partie francophone, de Neuchâtel et du Jura pour notamment la formation des enseignants primaires et secondaires, dispense actuellement ses activités sur trois sites : à La Chaux-de-Fonds, à Bienne et à Porrentruy.

Depuis quelque temps, des rumeurs, des bruits circulent dans certains milieux, relativement autorisés, rumeurs qui insinuent que la HEP-BEJUNE concentrerait, pour des raisons économiques notamment, ses activités futures sur un seul site, en favorisant parallèlement des synergies et des collaborations avec l'Université de Neuchâtel et les autres HEP romandes situées dans le canton de Vaud, à Fribourg et en Valais. Cela signifierait évidemment la fermeture du site jurassien et peut-être aussi le début de la fin d'un projet ambiteux et important prévu à Delémont dans le domaine de la formation dont, Madame la Ministre, vous venez de parler tout à l'heure. Ce changement d'organisation n'a en tout cas pas été évoqué lors de la dernière séance intercantonale des députés BEJUNE à Bienne en avril dernier.

Madame la Ministre, comme présidente du COSTRA, du comité stratégique de la HEP-BEJUNE, vous êtes, je pense, mieux que quiconque à même de nous informer sur ces rumeurs.

**Mme Elisabeth Baume-Schneider,** ministre de la Formation : Ce sera l'occasion de vérifier le poids des informations objectives par rapport à des rumeurs. J'ai également lu dans «L'Éducateur» un article qui mentionne des clapotis autour de la HEP et qui met en lien l'avenir de la HEP en indiquant (je reprends les termes) : «Notre HEP victime de la tourmente financière neuchâteloise». Et où l'on fait par exemple référence, d'une manière assez surprenante, à la nécessité de privilégier uniquement l'université et, visiblement, on met moins d'attention sur ce qui est la HEP ou la HE-ARC.

Donc, il s'agit effectivement uniquement de rumeurs et, pour ma part, elles ne sont pas parvenues jusqu'à mes oreilles avec autant d'insistance qu'aux yeux de certains dans la mesure où le comité stratégique – et j'ai eu l'occasion de l'affirmer dans une réunion avec les députés mais également devant tout le personnel de la HEP-BEJUNE à Bienne – a décidé de mener une étude sur les questions d'organisation pour prendre en considération, certes, les impératifs de maîtrise des coûts financiers mais surtout les impératifs de formation. Parce qu'au niveau de la formation dans le cadre de l'école primaire, avec HarmoS, avec l'introduction de l'enseignement de l'anglais à l'école primaire, le profil de formation des enseignants change et il devient une nécessité de réorganiser le cursus de formation.

Avec mes collègues, respectivement MM. Pulver et Gnaegi, nous avons donné un mandat à la HEP par son comité directeur et accompagné par un institut, la maison Compas, pour étudier différents scénarios.

Le premier, le statu quo, donc l'organisation actuelle : avantages, inconvénients, points de vigilance à avoir. Un second scénario : la PF1, donc la formation pour l'école pri-

maire, sur deux sites, soit à Delémont et à Bienne avec une PF2 à La Chaux-de-Fonds; la même organisation sur deux sites avec, cette fois-ci, Delémont et La Chaux-de-Fonds avec la PF2 sur un site à Bienne. Également une étude sur l'opportunité d'avoir la PF1 sur un seul site et de vérifier si le site le plus opportun est La Chaux-de-Fonds, Bienne ou Delémont.

Il n'a jamais été esquissé la volonté d'avoir une HEP sur un seul site avec des antennes parce que ce serait, permettez-moi l'expression, *tutti frutti* et on ne s'y retrouverait pas et, surtout, la formation des enseignants est directement arimée au terrain parce que nous avons de nombreux stages dans les établissements. Avec les formateurs en établissement, qu'on appelle les FE, il y a lieu d'avoir une proximité avec le terrain, donc une nécessité d'être sur les trois cantons.

Le comité stratégique attend les premiers résultats de cette étude pour la fin de l'année pour ensuite prendre des options politiques, retenir un ou deux scénarios pour encore l'affiner mais, on le voit bien, dans chacun des scénarios, le canton du Jura, la région BEJUNE n'est aucunement péjorée et il n'est pas question de partir sur une logique d'arc lémanique avec uniquement des antennes dans la région.

Donc, c'est véritablement de l'ordre des rumeurs et je crois que la formation ne peut pas juste être mesurée à l'aune de l'état des finances d'un ou l'autre des cantons partenaires.

**M. Francis Girardin (PS) :** Je suis satisfait.

### Entretien des routes cantonales et crédit supplémentaire

**M. Jean-Pierre Mischler (UDC) :** Ma question concerne l'entretien ou plutôt le manque d'entretien des routes cantonales.

Chaque citoyen automobiliste a déjà constaté les nombreux nids de poules et autres affaissements de routes, qui font parfois plus penser à des pistes africaines.

Lors de l'examen du budget en décembre dernier, le groupe UDC avait proposé d'augmenter d'un million de francs le montant affecté à la maintenance du réseau routier. Cette proposition a été largement refusée par le Parlement et le Gouvernement.

Comment se fait-il que, quelques mois plus tard, le Gouvernement demande un crédit supplémentaire urgent pour réparer les routes ? Ce changement d'attitude serait-il motivé par les échéances électorales de cet automne ?

Et, d'autre part, le Gouvernement ne pourrait-il pas mettre en place un véritable programme d'entretien des routes et non effectuer des réparations au coup par coup ?

**M. Laurent Schaffter,** ministre de l'Équipement : J'ai envie de dire au député Mischler que c'est plutôt sa question qui est électorale. Mais, bon, plus sérieusement, les budgets, vous les votez au Parlement et, sur les rubriques routes cantonales, nous avons quelque 4 millions pour la maintenance et 4 millions pour l'entretien. Ces budgets, ils sont élaborés une année à l'avance quasiment. Donc, nous ne sommes pas, ni vous, Madame Soleil. On ne peut pas prévoir les effets d'un hiver rigoureux. Et bien, ce printemps,

le Service des ponts et chaussées a interpellé le Gouvernement en lui disant qu'il y avait eu des dégâts extrêmement importants sur certains secteurs routiers des routes cantonales.

Alors, nous avons demandé un rapport, avec une identification, le nombre de ces tronçons et le chiffrage des investissements à réaliser, en appliquant une règle. Nous avons dû faire un tri, nous avons souhaité intervenir sur des tronçons qui ont plus de 3'000 véhicules/jour pour avoir une efficacité dans l'action que nous allions mener.

Les prévisions ne permettaient pas de prévoir ces montants au budget. Ce 1,655 million de francs va permettre d'apporter des réparations et de sécuriser certains tronçons.

Maintenant sur la question des budgets futurs, Monsieur le Député, vous êtes très bien placé, lors des débats futurs, pour intervenir afin d'augmenter ces montants à mettre à disposition des Ponts et chaussées.

**M. Jean-Pierre Mischler** (UDC) : Je ne suis pas satisfait.

#### **Absences d'employés de l'Etat en raison de l'éruption du volcan islandais**

**M. Frédéric Lovis** (PCSI) : L'éruption du volcan islandais, dont vous connaissez tous le nom désormais (*rires*), nous a rappelé que la nature, quand elle se déchaîne, peut avoir des conséquences économiques importantes ou plus graves encore, ce qui heureusement ne fut pas le cas ici. Les cendres crachées par ce volcan ont engendré des perturbations dans les transports et ont eu pour conséquence l'absence de certains employés du Canton.

En espérant que celles ou ceux concernés par cet événement n'ont pas eu à subir de grands désagréments, le Gouvernement peut-il nous dire si une réflexion a déjà eu lieu ou est nécessaire pour déterminer si ces absences étaient considérées comme des congés payés ou si elles ont été portées à la charge de l'employé.

**M. Philippe Receveur**, ministre des Ressources humaines : Oui, ce volcan dont tout le monde connaît le nom a eu passablement d'incidences sur le sort de passablement de personnes. Le canton du Jura comme employeur, l'école jurassienne comme employeur ont tous les deux été concernés puisque des employés et des enseignants se sont retrouvés momentanément coincés loin de leur pays et dans l'impossibilité de le rallier dans les temps qu'ils s'étaient fixés.

A l'instar de la Confédération mais aussi d'autres administrations cantonales comme celles de Fribourg, Genève, Neuchâtel, Vaud et Berne, qui nous sont connues mais il y en a certainement d'autres encore, comme La Poste aussi, le canton du Jura en tant qu'employeur a décidé que les absences en question devraient être compensées soit par des vacances, soit par des heures variables, soit par des heures supplémentaires, soit par des congés non payés. En clair, qu'elles seraient supportées par les employés concernés. Il faut dire que ces différentes administrations ne font pas non plus de distinction entre la situation des groupes qu'on appelle fonctionnaires et de ceux que l'on appelle les enseignants.

Dans le Jura, on peut signaler encore que l'Hôpital du Jura, la Fondation pour l'aide et les soins à domicile, les institutions de soins de l'AJIPA devront également compenser les absences en jours de vacances, en heures variables ou bien encore en congés non payés. C'est le cas aussi, comme nous avons pu le vérifier, auprès de la Banque cantonale du Jura qui, d'ailleurs, fait application ici de directives qui ont été rendues sur le plan fédéral.

Qu'en est-il maintenant pour les enseignants à proprement parler puisque la situation est assez différente dans le terrain, dans les faits ? Il ne s'agit pas pour eux de trouver des solutions comparables à celles qu'on peut avoir dans la fonction publique centrale en débitant un jour de congé simplement. Et bien, ce qu'on peut dire, c'est que, suite au blocage du trafic aérien, un certain nombre d'enseignants a, lui aussi, été empêché de reprendre son service le 19 avril comme prévu et, là, les directions des écoles et des divisions, avec l'appui des services concernés, ont géré la situation sur le moment par la mise en place de remplacement et de suppléance. Dans quelques cas, c'est vrai que certaines leçons ont dû être supprimées mais ces cas sont restés rares. Et les périodes effectivement prises dans les écoles jurassiennes sont au nombre d'un peu plus de deux cents.

Avec ma collègue du Département de la Formation, de la Culture et des Sports, nous avons entrepris la mise au point d'un modèle qui permet de traiter de manière idéalement équivalente les enseignants et les fonctionnaires. La proposition qui est retenue est celle de la compensation des périodes non enseignées qui, pour les enseignants, sera effectuée sous forme de suppléance ou de mandat particulier non rétribué, ceci en principe jusqu'à la fin de l'année civile.

Voilà, Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs les Députés, les dispositions prises par l'Etat employeur et l'école jurassienne suite à l'éruption de ce volcan dont, moi non plus, je ne vais pas vous prononcer le nom.

**M. Frédéric Lovis** (PCSI) : Je suis satisfait.

#### **Contrats de prestations entre la Police cantonale et des communes**

**M. Fritz Winkler** (PLR) : Depuis un certain temps, la Police cantonale passe régulièrement des contrats de prestations avec des communes. De tels contrats ont notamment été conclus avec les communes de Courgenay, Saint-Ursanne et Courrendlin.

Selon mes informations, ces contrats visent en priorité d'une part la perception d'amendes d'ordre et d'autre part les interventions difficiles telles que des problèmes de voisinages ou les conflits du genre «scènes de ménages». Il est vrai que ces interventions, qui nécessitent toujours deux agents, à la fois pour la sécurité des agents et celle des justiciables, se révèlent problématiques lorsqu'une commune n'a qu'un seul agent local. On pourrait en déduire que les communes disposant d'un contrat de prestations avec la Police cantonale peuvent garantir une meilleure sécurité à leur population.

En lisant la loi sur la police cantonale, on remarque, dans les dispositions générales, article premier, que la police cantonale a pour mission de veiller à la sécurité publique et maintenir l'ordre et d'assurer l'exécution et l'observation des lois. Les compétences communales restent réservées.

Question : Le Gouvernement peut-il nous assurer que les communes de petite taille et qui n'ont pas de police formée ont droit à la même sécurité et à des interventions aussi rapides sur leur territoire que celles qui ont conclu un contrat de prestations ?

**M. Charles Juillard**, ministre de la Police : Est-ce que tous les citoyens jurassiens sont égaux devant la sécurité ? Je l'imagine, du moins je l'espère. Maintenant, notamment en ce qui concerne les compétences cantonales en la matière, ça, je peux vous l'assurer, Monsieur le Député, que vous soyez citoyen de Courgenay ou de La Baroche, la sécurité pour ce qui a trait aux infractions commises et réprimées par les lois fédérales et cantonales, donc de la sphère exclusive de la police cantonale et des autorités cantonales, il n'y a aucun doute sur cette question.

Pour le reste, vous avez cité l'article premier de la loi sur la police cantonale. Permettez que je vous cite aussi l'article 90 de la loi sur les communes, qui stipule quand même – et vous êtes élu communal, vous devez sans doute le savoir – que la tranquillité et l'ordre public sur le territoire communal est de la compétence du conseil communal. A partir de là, certaines communes ont souhaité collaborer avec la police cantonale pour traiter de tout ou partie des compétences ou des prestations qui sont notamment de la compétence des conseils municipaux. Vous l'avez cité, c'est Courgenay, c'est Saint-Ursanne, c'est Courrendlin, selon des modèles très différents les uns des autres, parfois plus axés sur la prévention, parfois plus axés sur le contrôle du parage (comme à Saint-Ursanne), prévention plus marquée du côté de Courrendlin et, à Courgenay, une panoplie beaucoup plus large qui est à la fois sur la prévention et sur le contrôle notamment des zones de parage du côté de la gare.

De ce côté-là, sous l'angle des tâches relevant de la police municipale, parce que vous avez encore ici ou là des agents de police municipale, je ne peux pas m'engager à vous assurer que tous les citoyens, sous cet angle-là, aient droit à la même sécurité. Mais, cela dit, il faut quand même relativiser et tout ce qui est criminalité au sens où on le comprend habituellement, je crois pouvoir dire que l'ensemble des citoyens jurassiens sont placés sur un même pied d'égalité.

Cela dit, je lance un appel aux communes une fois de plus. On l'a dit déjà à plusieurs reprises, nous n'avons pas du tout l'intention de lancer des OPA sur les polices municipales ni sur les tâches des communes en la matière mais le catalogue des prestations que la police cantonale peut offrir, moyennant financement évidemment, est à disposition de toutes les communes, y compris celle de La Baroche.

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

#### 4. Rapport 2010 du Gouvernement sur la réalisation des motions et postulats

**Le président** : Pour traiter ce point de l'ordre du jour, nous allons nous référer à la feuille qui a été distribuée ce matin sur vos places respectives. Je vous rappelle que le Parlement ne votera que sur le non-classement des motions à classer, des motions transformées en postulats à classer et des postulats à classer qui auront fait l'objet d'une demande de la part des députés. Les interventions qui ne feront pas l'objet d'un débat seront considérées comme clas-

sées tacitement. De plus, il n'y aura pas de vote final sur ce rapport.

Pour la présentation du rapport en question, je donne la parole au président du Gouvernement, Monsieur le ministre Charles Juillard.

**M. Charles Juillard**, président du Gouvernement : En application de l'article 54, alinéa 3, de votre règlement, le Gouvernement vous a adressé l'état de réalisation des motions et postulats acceptés par le Parlement et, en son nom, il m'appartient aujourd'hui de vous présenter ce rapport.

Sont pris en compte les motions déposées jusqu'à fin 2007 et les postulats déposés jusqu'à fin 2008. La dernière motion considérée porte donc le numéro 861 et le dernier postulat le numéro 281. Sont également pris en considération les motions et postulats restés en suspens dans le dernier rapport qui vous avait été présenté le 21 novembre 2007 et dont le classement avait été refusé à cette même occasion.

Sont en conséquence pris en considération 102 motions, 50 motions transformées en postulats et 60 postulats.

Après avoir examiné l'ensemble de ces interventions parlementaires, le Gouvernement vous propose le classement de 45 motions, de 29 motions transformées en postulats et de 24 postulats. Dès lors, pour autant que les propositions du Gouvernement soient acceptées, ce qui ne semble pas être totalement le cas d'après la liste que je viens de découvrir, il demeurerait en suspens 57 motions, 21 motions transformées en postulats et 36 postulats. Je tiens à préciser que ces objets sont pour la plupart en cours de traitement et que le Gouvernement s'attache à donner bonne suite à toutes vos interventions.

Pour le reste, il m'est encore impossible de satisfaire pleinement un engagement pris par mes prédécesseurs, à deux reprises déjà, soit en 2004 et 2007 où nous vous annoncions qu'à l'avenir vous pourriez consulter en tout temps sur l'intranet parlementaire l'avancement – ou le non-avancement ! – de vos interventions. Concrètement, le projet «Master 2B» est en phase test et sera tout prochainement pleinement opérationnel. Ce programme, tout comme le programme «Master 2A» qui concerne le traitement du courrier du Gouvernement et pour lequel la Chancellerie et le Service de l'informatique avaient gagné le prix du Service public en 2002, permettra en tout temps de consulter l'ensemble des interventions parlementaires et de suivre l'avancement de leur traitement. Toutefois, cette application ne sera à disposition que du Secrétariat du Parlement, du Gouvernement et des chefs de service pour leur permettre un traitement plus rationnel de vos interventions. Cependant, les données de ce programme pourront être publiées sur l'intranet parlementaire, qui est en cours d'élaboration, sous la responsabilité du Secrétariat du Parlement. Ici comme en d'autres domaines, l'adage d'Alfred Camus se confirme : «Il faut rêver très haut pour ne pas réaliser trop bas».

S'agissant du traitement des diverses interventions ce matin, nous vous proposons de procéder comme les autres fois, à savoir que les représentants des groupes expliqueront pour quelles raisons il n'est pas souhaité de classer un certain nombre d'interventions comme proposé par le Gouvernement, à la suite de quoi ce dernier donnera, peut-être, ses explications par le ministre concerné par le domaine traité. Voilà, Mesdames et Messieurs les Députés, pour l'introduction concernant ce rapport.

**Le président :** Sur ce rapport, les représentants des groupes souhaitent-ils s'exprimer ? Ce n'est pas le cas. (*Des voix dans la salle : « Si »*.) Sur le rapport ? Non. Alors, nous pouvons passer à la discussion de détail. La parole est aux représentants des groupes.

**Le président :** C'est pour la motion no 229 ?

**Mme Marie-Noëlle Willemin (PDC), présidente de groupe :** C'est pour le tout.

**Le président :** Très bien, vous avez la parole.

**Mme Marie-Noëlle Willemin (PDC), présidente de groupe :** Le groupe PDC a attentivement étudié le rapport présenté par le Gouvernement.

D'entente avec les motionnaires, nous demandons de ne pas classer les motions et postulats suivants :

- No 709 «Création d'un poste de psychologue à 50 % rattaché à l'Hôpital du Jura» de notre actuelle sénatrice aux Etats, Mme Anne Seydoux.

Si, comme le mentionne le Gouvernement, le rattachement prochain de l'unité hospitalière médico-psychologique à l'Hôpital du Jura changera la donne en matière de prestations dans le domaine psychique pour les patients de l'Hôpital du Jura, il ne garantit en aucun cas la création du poste demandé et, à plus forte raison, la couverture financière de ces nouvelles prestations. Les arguments du Gouvernement n'en sont pas puisque la proximité de ces deux centres de soins sont depuis longtemps effectives (au moins physiquement sur le terrain) et qu'à notre connaissance, rien n'a été envisagé jusqu'à maintenant sur la demande de la motion qui date de 2003. Par ces faits, nous vous demandons de ne pas classer cette motion.

- No 755 «Pour une promotion des donneurs de moelle» de notre ex-collègue François-Xavier Boillat.

Bien que le Gouvernement nous dit avoir commencé de sensibiliser les élèves dès la rentrée scolaire 2009, il nous semble que le recul nécessaire n'est pas encore suffisant. En effet, le premier évènement qui verra une promotion du don de cellules souches du sang ou de moelle aura lieu durant l'année scolaire 2010-2011. Nous proposons donc de retenir cette motion jusqu'à la prochaine échéance pour que sa réalisation soit bien effective.

- No 758 «Construire en bois : une variante obligatoire» de Mme Françoise Collarin.

Cette motion avait obtenu un soutien massif des députés et, selon la motionnaire, l'objectif n'est pas atteint. Les projets de constructions et rénovations propriétés du Canton n'ont pas systématiquement été assimilés à la demande effectuée, à savoir qu'une variante de construction en bois n'a pas été étudiée en regard des projets déposés. Le Jura est le canton le plus boisé de Suisse; il serait temps de mettre en place le principe du développement durable également dans le sens produire, revaloriser et en bénéficier chez nous ! Donc, nous vous demandons de ne pas classer cette motion.

- No 241a «Amélioration de la route Soubey–Montfaucon» de M. Gilbert Thiévent, déposé et accepté par les membres du Parlement il y a vingt-quatre ans !

Si le rapport nous informe des améliorations du côté de

Saint-Ursanne–Soubey, rien n'est mentionné à part la sécurisation du tronçon contre les chutes de pierres sur le tronçon incriminé. Plusieurs interventions ont déjà été effectuées à cette tribune pour ce secteur routier. Or, nous ne pouvons que constater la lacune flagrante du manque d'investissements routiers dépensés pour l'amélioration de la chaussée. La route a été fermée durant trois semaines l'année passée pour finalement pas grand-chose, à part les travaux de protection mentionnés. Nous savons que des parents conduisent chaque jour leurs enfants qui suivent les cours à l'école secondaire de Saignelégier et que les gens de Soubey se déplacent pour leur travail également sur le plateau franc-montagnard ! Nous demandons de ne pas classer ce postulat tout pendant qu'un assainissement réel par tronçon n'est pas porté au budget des investissements et les travaux réalisés au fur et à mesure des disponibilités du budget cantonal.

- No 221 «Assurance maladie : gratuit dès le 3<sup>ème</sup> enfant» de M. Jérôme Oeuvery.

De l'avis du requérant, malgré le fait que le Gouvernement a édicté des mesures pour soutenir les familles depuis l'acceptation de ce postulat, il suggère que ce thème pourrait être intégré dans les possibilités de marges de manœuvres cantonales, notamment pour une caisse unique dans le Jura, qui devrait nous être présentée prochainement. De ce fait, nous demandons de ne pas classer ce postulat.

- No 857a «Introduction de cours de dactylographie dans le programme scolaire» de M. Vincent Gigandet.

De l'avis de l'ex-député, ce postulat n'a débouché sur rien de concret alors qu'il continue de penser que la dactylo serait des plus utiles pour les élèves. Comme le relève le Gouvernement, la modification de la grille horaire et du plan d'études entrera en vigueur à la rentrée scolaire 2010-2011. Attendons de voir si les mesures demandées sont réellement intégrées dans le programme scolaire avant de classer ce postulat.

Je vous remercie pour votre attention.

**M. David Eray (PCSI) :** Nous demandons que la motion no 780 ne soit pas classée, motion intitulée «Interdiction des quotas d'amende d'ordre et de dénonciation dans la police jurassienne».

Pour rappel : témoignage anonyme d'un policier, Téléjournal 19h30 du 26 janvier 2010. Citation : «Ces quotas mettent la pression sur les agents; les cinquante dénonciations ne sont pas faciles à obtenir; du coup, on ne fait plus de prévention mais uniquement de la répression» (fin de citation).

Ou encore : le commandant de la police, Téléjournal 19h30 du 28 janvier 2010. Citation : «On a fixé ce qui nous semblait être quelque chose de possible, une amende par semaine» (fin de citation).

Nous ne partageons pas l'affirmation du Gouvernement qui est en opposition à ce qui a été révélé à la télévision.

De plus, aucune base légale ni ordonnance gouvernementale ne permet de garantir le respect des exigences de la motion. Nous vous proposons, chères et chers collègues, de refuser le classement de cette motion.

**M. Alain Schweingruber** (PLR) : Il y a dix-sept ans, j'ai déposé, au nom du groupe PLR – ça ne me rajeunit pas, c'est vrai – une motion qui demandait au Gouvernement de présenter au Parlement un programme de réduction des tâches et cette motion a évidemment été formellement acceptée par le Parlement.

Depuis lors, de législature en législature, de gouvernement en gouvernement, notre Exécutif, à chaque fois, indique qu'il y a lieu de classer cette motion parce qu'elle serait réalisée et, à chaque fois, le Parlement refuse, à juste titre, ce classement.

Aujourd'hui, le Gouvernement nous indique que le programme d'assainissement mis en place et conduit dès l'année 2007 a réalisé cette motion. Force est de constater que tel n'est pas du tout le cas. Un programme d'assainissement est une chose; un programme présenté au Parlement (susceptible de discussions, de débats et de décisions) de réduction des tâches n'a visiblement pas été exécuté jusqu'à présent. Donc, cette motion no 435, formellement acceptée par le Parlement, n'a jamais été réalisée. Elle ne peut donc pas être classée.

Je rappelle que le Gouvernement a l'obligation de réaliser les motions. Vous aurez certainement compris parce que sans doute vous êtes-vous déjà posé la question de savoir quelle est la sanction possible contre le Gouvernement lorsqu'il ne réalise pas une motion. J'ai déjà fait le tour de la question à plusieurs reprises : il n'y en a pas ! La Constitution, la loi ne dit pas comment le Parlement ou comment le public peut sanctionner le Gouvernement s'il ne donne pas suite à une motion. Une sanction politique en période électorale peut-être mais, légalement, il n'y a pas de sanction si ce n'est précisément de ne pas classer la motion lorsqu'elle n'est pas réalisée. Il y va de la crédibilité du Parlement : lorsque le Gouvernement n'a pas donné suite à une motion, il n'y a bien entendu pas lieu de la classer.

Je vous remercie donc de considérer que la motion no 435, déposée il y a dix-sept ans, n'est toujours pas réalisée et d'en refuser le classement.

**M. Francis Girardin** (PS), président de groupe : Le groupe socialiste interviendra point par point – en tout cas c'était notre idée – sur chaque demande de classement qui nous concerne, de façon brève et selon la liste qui nous a été remise ce matin.

Pour la motion no 229, tant que ce contrat-type de travail ne sera pas réalisé – et, là, je partage les propos que notre collègue Schweingruber vient d'émettre à la tribune – nous ne pouvons pas laisser classer cette motion et je vous demande de me suivre dans cette optique.

**M. Philippe Rottet** (UDC), président de groupe : A l'instar des autres groupes politiques, l'UDC vous propose de ne pas classer un certain nombre de motions et de postulats.

Le premier en date, c'est la motion no 763 qui émanait à l'époque du député et aujourd'hui ministre Charles Juillard, qui demandait «une augmentation des emplois publics : stop !»

Et bien, pour nous, nous n'avons pas le sentiment qu'il y a une réelle prise de position de la part des autorités pour stabiliser ou diminuer en quelque sorte le nombre des postes dans l'administration. Et si on devait faire une comparaison intercantonale, on serait certainement dans le haut

du panier ! Il y a encore du travail et du pain sur la planche.

En ce qui concerne la motion no 770 «Amélioration des liaisons avec Berne», c'est vrai qu'il y a du progrès. Effectivement, en moins d'une heure, on relie Berne, la capitale fédérale, à Delémont, la capitale cantonale. C'est bien. On peut probablement faire mieux parce que, d'ici deux trois ans, Delle-Belfort sera réouverte, il y aura le TGV et, incontestablement, si nous n'avons pas une concurrence effective, on pourra se demander finalement à quoi sert cette ligne. Nous serons peut-être les seuls à pouvoir l'utiliser et cela signifie que, peut-être, on pourrait encore faire une amélioration vis-à-vis de la ligne Berne-Delémont-Porrentruy-Delle-Belfort. Donc, il ne faut pas la classer non plus.

En ce qui concerne les amendes d'ordre, cela a été dit par le PCSI, c'est-à-dire la motion no 780, je ne vais pas reprendre ce qu'a dit tout à l'heure le représentant du PCSI mais je dirais simplement que l'audit, que nous attendons impatientement, pourrait peut-être répondre à cette question. On pourrait y voir plus clair d'ici quelque temps. Aussi, pour nous, il est souhaitable de la maintenir et non de la classer.

Ensuite, le postulat no 767a «Taxes cantonales de circulation routière». En matière de circulation, il faut bien savoir qu'il n'y a pas que la taxe différenciée en fonction de la charge polluante mais Frédéric Juillerat était intervenu à cette tribune en nous disant simplement ceci, que les taxes de circulation dans le canton du Jura sont parmi les plus élevées de Suisse et qu'on pourrait geler les augmentations en attendant qu'on soit dans la moyenne. On attend toujours ! Donc, là aussi, ne pas la classer.

Et enfin la toute dernière, le postulat no 222 «Le sort de la granitique statue» de Germain Hennet. Notre collègue Jean-Pierre Mischler a demandé et fait une proposition quasi analogue à celle de l'auteur de ce postulat, à savoir d'aménager un site des Rangiers afin que celui-ci soit plus attractif. Et peut-être d'une pierre deux coups parce que, d'un côté, ce site des Rangiers pourrait peut-être amener aussi les gens à se déplacer puisqu'on se trouve à quelques encablures de Saint-Ursanne. Cela veut dire d'une pierre deux coups : d'une part visiter les Rangiers si c'était plus attractif qu'aujourd'hui et pourquoi pas descendre sur Saint-Ursanne. Il y a aussi de l'idée dans l'air. Donc, de nouveau, ne classons pas ce postulat no 222.

Je vous remercie, mes chers collègues.

**M. Rémy Meury** (CS-POP) : Pour permettre aux différents représentants du Parti socialiste de monter l'un après l'autre ensuite, on va vite régler ce qui concerne les affaires de CS-POP+VERTS.

Dans un premier temps, nous retirons nos propositions pour la motion no 747 et le postulat no 821a. Des renseignements pris entre le dernier groupe et ce matin font que nous avons décidé de ne plus maintenir cette demande de non-classement.

Par contre, pour ce qui est de la motion no 822, nous rappelons que cette motion a été acceptée très largement, contre l'avis du Gouvernement d'ailleurs, et qu'elle s'appuyait sur l'arrêté qui concernait l'échelle provisoire des salaires du personnel des institutions d'accueil de jour de la petite enfance, qui date de décembre 2003.

La motion avait une double demande :  
– d'abord que la fonction d'assistante parentale des crèches

à domicile soit évaluée au sens de cet arrêté;  
– deuxièmement, que, dans tous les cas, une indexation au renchérissement du salaire horaire soit fixée, selon des modalités pratiques à définir.

Ces deux demandes impliquaient, à notre sens, l'établissement de règles, applicables ensuite à long terme.

Le Gouvernement estime avoir réalisé ces demandes par l'octroi d'une augmentation d'un franc du tarif pour une heure de garde effectuée par les assistantes parentales, augmentation qui a été introduite en août 2009.

Si nous saluons bien sûr cette décision, elle a un caractère cependant ponctuel qui, de fait, ne répond pas aux demandes de la motion, qui exigeaient la mise en place de règles pouvant revaloriser, de façon régulière dans le temps, le travail des personnes accueillant des enfants à leur domicile.

Nous ne pouvons donc considérer que la motion est réalisée et nous demandons au Parlement de s'opposer à son classement.

**Le président** : Nous allons passer à la discussion de détail, en commençant par la page 3.

#### Motion no 229

Contrat-type de travail pour les travailleurs de l'économie domestique  
Jean-Claude Prince (PS)

**M. Francis Girardin** (PS), président de groupe : Je répète ce que je viens de vous dire. Tant que ce contrat de travail ne sera pas réalisé, il est laissé en suspens, nous ne pouvons pas classer cette motion. Nous demandons qu'elle soit maintenue.

*Au vote, le non-classement de la motion no 229 est accepté par la majorité du Parlement.*

#### Motion no 435

Vers un véritable programme de réduction des tâches  
Alain Schweingruber (PLR)

*Au vote, le non-classement de la motion no 435 est accepté par la majorité des députés.*

#### Motion no 628

Pour des mesures aptes à combattre le travail au noir  
Marino Cuenat (PS)

**M. Pierre-André Comte** (PS) : Nous pensons qu'il est important de ne pas classer cette motion en raison du fait de l'existence avérée, et de son développement d'ailleurs, de l'économie souterraine. On suppose même que les coûts – parce qu'il s'agit bien de coût pour l'Etat auquel on soustrait des recettes fiscales – sont exorbitants. Des cantons, aujourd'hui, en prolongement de la loi fédérale, légifèrent en ce domaine et il serait incohérent que nous relâchions notre pression quant à nous.

Le groupe socialiste a du reste l'intention de vous proposer une motion visant à combattre cette forme pernicieuse de détournement de l'économie, qui cause à celle-ci d'im-

portants dégâts en termes de volume d'emploi, de précarisation du travail et de soustraction fiscale au trésor cantonal. Aussi vous invitons-nous à ne pas classer cette motion.

*Au vote, le non-classement de la motion no 628 est accepté par la majorité du Parlement.*

#### Motion no 695

Accords bilatéraux et libre circulation des personnes : instituer une commission tripartite commune  
Pierre-André Comte (PS)

**M. Pierre-André Comte** (PS) : Le groupe socialiste vous propose de ne pas classer cette motion parce qu'elle a trait à une actualité économique hélas vivante. Nous savons à quelles difficultés nous avons été confrontés lorsqu'il s'est agi d'obtenir la mise en place d'une commission tripartite commune. Partout, ainsi que chez nous, des promesses ont été faites quant à l'interventionnisme d'Etat contre la sous-enchère salariale redoutée à l'occasion de l'approbation des accords bilatéraux et de l'institution de la libre-circulation des personnes.

Il faut bien admettre aujourd'hui que nos craintes d'alors étaient parfaitement justifiées et que la situation ne donne pas satisfaction. Nous l'avons entendu et le savons, il est impératif que l'Etat déploie un effort permanent, puissant, pour éviter que le nombre de victimes d'un inévitable «dumping social» n'augmente et ne crée une inégalité pourvoyeuse de conflits entre travailleurs.

Voilà nos raisons pour le non-classement de cette motion.

*Au vote, le non-classement de la motion no 695 est accepté par la majorité des députés.*

#### Motion no 709

Création d'un poste de psychologue à 50 % rattaché à l'Hôpital du Jura  
Anne Seydoux (PDC)

**Mme Maria Lorenzo-Fleury** (PS) : Le groupe socialiste demande au Parlement de ne pas classer la motion no 709 qui demande la création d'un poste de psychologue à 50 % rattaché à l'Hôpital du Jura. C'était une motion d'Anne Seydoux.

En 2003, le Gouvernement a admis que le besoin de prestations d'un ou d'une psychologue est reconnu par l'Hôpital du Jura. Effectivement, dans les hôpitaux où ces structures existent, elles sont extrêmement appréciées des patients et des familles sans oublier les soignants.

En 2010, dans son rapport sur les motions, le Gouvernement dit que le rattachement prochain de l'UHMP à l'H-JU changera la donne en matière d'offre des prestations.

Pour le groupe socialiste, rien de concret et, contrairement au Gouvernement, il ne peut pas considérer la motion comme étant réalisée. Je vous remercie de votre attention et de votre soutien.

*Au vote, le non-classement de la motion no 709 est accepté par la majorité du Parlement.*

Motion no 722

Pour que les problèmes du service d'incendie et de secours de Porrentruy et Delémont trouvent rapidement des solutions

Michel Juillard (PLR)

**M. François Valley** (PLR), président de groupe : Au nom de Michel Juillard, qui préside notre séance, je demande que la motion no 722 concernant les SIS ne soit pas classée. En effet, renseignements pris, la nouvelle loi sur le service d'incendie et de secours n'aurait pas réglé les inégalités entre les corps de Porrentruy et Delémont, motif du dépôt de cette motion. Je vous remercie d'avance de votre soutien.

*Au vote, le non-classement de la motion no 722 est accepté par la majorité des députés.*

Motion no 755

Pour une promotion des donneurs de moelle  
François-Xavier Boillat (PDC)

*Au vote, le non-classement de la motion no 755 est accepté par la majorité du Parlement.*

Motion no 758

Construire en bois : une variante obligatoire  
Françoise Collarin (PDC)

*Au vote, le non-classement de la motion no 758 est accepté par la majorité des députés.*

Motion no 763

Augmentation des emplois publics : stop !  
Charles Juillard (PDC)

*Au vote, le non-classement de la motion no 763 est accepté par la majorité du Parlement.*

Motion no 770

Améliorer les liaisons vers Berne  
Jean-Paul Miserez (PCSI)

*Au vote, le non-classement de la motion no 770 est accepté par la majorité des députés.*

Motion no 780

Interdiction des quotas d'amende d'ordre et de dénonciation dans la police jurassienne  
Pascal Prince (PCSI)

*Au vote, le non-classement de la motion no 780 est accepté par la majorité du Parlement.*

Motion no 822

Evaluation de la fonction d'assistantes parentales et indexation au renchérissement de leurs salaires  
Rémy Meury (CS-POP)

*Au vote, le non-classement de la motion no 822 est accepté par la majorité des députés.*

Motion no 844

A l'écoute d'un réel besoin  
Maria Lorenzo-Fleury (PS)

**Mme Maria Lorenzo-Fleury** (PS) : Le groupe socialiste remercie le Gouvernement d'avoir répondu favorablement à la motion no 844 «A l'écoute d'un réel besoin».

Le Gouvernement nous informe, dans son rapport, de la poursuite de l'essai, donc en l'occurrence à l'Office des véhicules. Le seul problème que j'ai constaté au niveau de l'Office des véhicules, c'est qu'effectivement il y a un autocollant mais qui est parmi trente-six autres papiers. Je pense qu'il faut le savoir pour voir qu'il y a une bande magnétique. Effectivement, il y a une bande magnétique sur le comptoir mais, d'après les réflexions que j'ai eues, c'est plutôt les enfants qui jouent avec que les personnes qui en demandent l'usage.

D'où ma question, enfin notre question est de demander au Gouvernement de prendre contact peut-être avec l'Association des malentendants afin de savoir quel endroit serait le plus approprié au niveau de l'administration cantonale et de demander aussi à cette dernière d'en informer ses membres. Ce sont des malentendants qui m'ont suggéré cette demande.

Je vous remercie de soutenir le non-classement de cette motion pour l'instant.

*Au vote, le non-classement de la motion no 844 est accepté par la majorité du Parlement.*

Postulat no 241a

Amélioration de la route Soubey-Montfaucon  
Gilbert Thiévent (PDC)

*Au vote, le non-classement du postulat no 241a est accepté par la majorité des députés.*

Postulat no 767a

Taxes cantonales de circulation  
Frédéric Juillerat (UDC)

*Au vote, le non-classement du postulat no 767a est accepté par la majorité du Parlement.*

Postulat no 857a

Introduction de cours de dactylographie dans le programme scolaire  
Vincent Gigandet (PDC)

*Au vote, le non-classement du postulat no 857a est accepté par la majorité des députés.*

Postulat no 221

Assurance maladie : gratuit dès le 3<sup>ème</sup> enfant  
Jérôme Ouevray (PDC)

*Au vote, le non-classement du postulat no 221 est accepté par la majorité du Parlement.*

Postulat no 222

Le sort de la granitique statue  
Germain Hennet (PLR)

*Au vote, le non-classement du postulat no 222 est accepté par la majorité des députés.*

Les motions suivantes sont classées sans discussion : nos 207, 329, 527, 656, 682, 683, 685, 732, 740, 741, 747, 754, 759, 765, 771, 772, 776, 777, 785, 787, 793, 795, 798, 802, 803, 806, 808, 815, 817, 845, 848 et 858.

Les postulats (motions transformées) suivants sont classés sans discussion : nos 384a, 490a, 604a, 614a, 632a, 645a, 646a, 655a, 664a, 669a, 671a, 702a, 714a, 752a, 794a, 799a, 805a, 809a, 810a, 811a, 814a, 821a, 823a, 826a, 827a et 836a.

Les postulats suivants sont classés sans discussion : nos 188, 201, 202, 210, 226, 229, 230, 233, 242, 247, 250, 252, 254, 255, 258, 262, 263, 264, 268, 274, 277 et 279.

**Le président :** Avant de passer au point 5 de l'ordre du jour, je vous accorde vingt minutes de pause.

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

### 5. Modification de la loi sur l'école enfantine, l'école primaire et l'école secondaire (loi scolaire) (période administrative des enseignants) (deuxième lecture)

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

*arrête :*

I.

La loi sur l'école enfantine, l'école primaire et l'école secondaire (loi scolaire) du 20 décembre 1990 (RSJU 410.11) est modifiée comme il suit :

Article 170a (nouvelle teneur) et note marginale (nouvelle teneur)

Prolongation de la période administrative échéant le 31 juillet 2010

La période administrative des enseignants des classes enfantines, primaires et secondaires, échéant le 31 juillet 2010, est prolongée jusqu'au 31 décembre 2010. De meurent réservés les cas pour lesquels, à l'entrée en vigueur du présent article, l'autorité de nomination a déjà informé l'enseignant concerné qu'elle entendait renoncer à ses services.

II.

<sup>1</sup> La présente modification est soumise au référendum facultatif.

<sup>2</sup> La présente modification entre en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010.

Le président :  
Michel Juillard

Le secrétaire :  
Jean-Baptiste Maître

**Le président :** Nous n'avons pas le quorum. Je prierais les députés de bien vouloir venir s'asseoir. Très bien. Le rapporteur de la commission ne souhaite pas s'exprimer; c'est bien cela Monsieur le Député ? J'attire votre attention sur le fait qu'il y a quand même une petite modification due à la commission de rédaction. A l'article 170a, la commission de rédaction propose de remplacer l'article par «le» : «échéant le 31 juillet 2010».

Voilà, en application de l'article 62 du règlement du Parlement, comme il n'y a pas de modification majeure, nous pouvons directement passer au vote.

Il nous manque le deuxième scrutateur. Monsieur Que-loz, s'il vous plaît ! (*Rires.*) Voilà, les scrutateurs sont là et nous pouvons passer au vote.

*Au vote, en deuxième lecture, la modification de la loi est adoptée par 43 députés.*

### 6. Loi sur l'organisation gérontologique (première lecture)

### 7. Loi sur le financement des soins (première lecture)

Message du Gouvernement :

Loi sur l'organisation gérontologique

#### 0. Préambule

Le Gouvernement soumet au Parlement deux projets de lois : la loi sur l'organisation gérontologique d'une part et la loi sur le financement des soins d'autre part.

La loi sur l'organisation gérontologique ne concerne que la population âgée tandis que la loi sur le financement des soins concerne l'ensemble de la population qui bénéficie de soins en cas de maladie (article 25a LAMal concerne les soins en cas de maladie; c'est par contre dans l'Ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS) que l'on retrouve des définitions plus précises) au sens de la loi fédérale sur l'assurance maladie. Cela a rendu nécessaire la rédaction de deux lois distinctes.

La possibilité de coordonner ces deux lois représente un avantage pour le Canton. En effet, elles auront toutes les deux des incidences importantes sur la prise en charge des personnes âgées dans la RCJU et leur interdépendance est élevée au niveau des définitions des prestataires, des bénéficiaires et des effets financiers.

Les effets liés à la loi fédérale sur le financement des soins dont l'entrée en vigueur a été fixée au 1<sup>er</sup> juillet 2010 par le Conseil fédéral sont repris en détail dans la loi cantonale sur le financement des soins et son message. Les impacts directs sur le projet de loi sur l'organisation gérontologique mis en consultation début 2009 sont assez restreints. Seul le chapitre du financement a nécessité des modifications afin de supprimer toute ambiguïté. L'entrée en vigueur simultanée de ces deux lois est fixée au 1<sup>er</sup> juillet 2010.

## 1. Introduction

Monsieur le Président,  
Mesdames et Messieurs les Député-e-s,

Le Gouvernement soumet à votre attention le projet de loi sur l'organisation gérontologique (ci-après : «la loi»). Il confirme ainsi l'importance qu'il accorde au thème de la prise en charge de la personne âgée. Le programme gouvernemental de législature mentionne en effet que le Gouvernement souhaite «adopter le projet de loi sur la gérontologie et mettre en place une planification médico-sociale pour une meilleure prise en charge globale des personnes âgées» comme projet associé à l'axe stratégique de la solidarité. Le Gouvernement mentionne également qu'il entend «profilier le Jura comme un canton de référence en matière d'accueil des personnes».

Cette démarche s'inscrit dans une nécessité de révision complète du décret sur l'organisation gérontologique qui date de 1985 et qui ne correspond plus ni à la réalité ni aux besoins de la population âgée de notre Canton. La loi sur l'organisation gérontologique, élaborée par le Gouvernement, se situe hiérarchiquement au même niveau que la loi sur les hôpitaux et s'inscrit dans les orientations définies dans la loi sanitaire et le plan sanitaire.

Une nouvelle contrainte est venue s'ajouter pour ce projet de loi à l'été 2009, lorsque le Conseil fédéral a fixé l'entrée en vigueur du nouveau régime de financement des soins au 1<sup>er</sup> juillet 2010. Ainsi, l'introduction de la loi sur l'organisation gérontologique doit s'articuler avec l'introduction au niveau fédéral du nouveau régime de financement des soins et de la loi cantonale y relative qui vous est soumise simultanément. Il faut relever que les deux lois ont été élaborées en partant du principe qu'elles entreraient simultanément en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2010, échéance imposée par le Conseil fédéral. Il aurait en effet été absurde de faire entrer en vigueur la loi sur l'organisation gérontologique avant de connaître les dispositions fédérales définitives sur le financement des soins et il aurait été tout aussi incohérent de proposer une loi sur le financement des soins se basant sur le décret sur l'organisation gérontologique de 1985 qui n'est plus adapté à la situation actuelle. Le lien entre la loi sur l'organisation gérontologique et la loi sur le financement des soins est traité au chapitre 4 ci-après.

En résumé, les principaux changements introduits par la loi sont :

- la diversification de l'offre par la création de structures intermédiaires et d'appartements adaptés ou protégés;
- le développement de la prise en charge des personnes souffrant de troubles cognitifs;
- la généralisation de la procédure d'octroi des autorisations d'exploiter et des reconnaissances d'utilité publique;
- la surveillance de la Fondation pour l'aide et les soins à domicile placée sous la responsabilité d'un seul service de l'Etat;
- la surveillance des EMS placés sous la responsabilité d'un seul service de l'Etat;
- la mise en place d'une planification médico-sociale cantonale;
- indépendamment de la loi, le nouveau régime de financement des soins.

## 2. Résumé des points principaux

Le principe du maintien à domicile de la personne âgée,

aussi longtemps que son état de santé le permet et que son environnement social est adéquat, est repris comme thème principal. Pour le renforcer, le Gouvernement entend confirmer le rôle central de la Fondation pour l'aide et les soins à domicile et des institutions actives dans le maintien à domicile, telles que Pro Senectute ou la Croix-Rouge. Il veut également encourager le développement des appartements adaptés et protégés, ainsi que des structures intermédiaires.

Afin de soutenir ou soulager les proches aidants, le Gouvernement souhaite également créer et renforcer les structures intermédiaires (centre de jour ou lit d'accueil temporaire par exemple). Il encourage par ailleurs le développement des appartements protégés, qui sont une alternative entre le domicile privé et l'établissement médico-social (EMS).

Les établissements médico-sociaux sont des lieux de vie. Ils regroupent les actuels homes médicalisés et foyers pour personnes âgées. Afin de mieux répondre aux besoins des personnes souffrant de troubles cognitifs, des établissements, ou parties d'établissements (étages, ailes ou services), spécialisés dans la prise en charge de ces personnes seront créés. Il s'agit des unités de vie de psychogériatrie (UVP). La multi-spécialisation des institutions est envisagée et souhaitée par le Gouvernement (par exemple un EMS avec un centre de jour et une unité de vie de psychogériatrie).

Afin de reconnaître les caractéristiques des prestations offertes et d'améliorer la gouvernance, l'ensemble des services et institutions offrant des soins ou pouvant être rattachés à une structure offrant des soins seront désormais placés sous l'égide du Service de la santé publique.

La planification médico-sociale est l'un des importants dossiers que le Gouvernement entend mettre en place suite à l'introduction de la loi. L'objectif de cette planification, dont le projet fut dévoilé au printemps 2008, et dont certains aspects doivent encore être approfondis, est de déterminer les moyens à mettre en œuvre pour répondre aux besoins de prise en charge des personnes âgées dans la République et Canton du Jura. C'est une nécessité de disposer d'une planification médico-sociale qui soit au même niveau que la planification hospitalière. Ces deux planifications sont directement issues du plan sanitaire.

Les notions d'autorisation d'exploiter et de reconnaissance d'utilité publique sont clarifiées et uniformisées dans la loi. Elles précisent les missions des institutions et leur capacité d'accueil. Les principes sont repris, pour la plupart, de la législation sur les institutions sociales. Le Département de la Santé, des Affaires sociales et des Ressources humaines (ci après : le «Département») pourra reconnaître d'utilité publique les institutions qui correspondent à la planification cantonale. La reconnaissance d'utilité publique est une condition nécessaire mais pas suffisante pour bénéficier d'une subvention. Les conditions nécessaires pour l'obtention de l'autorisation d'exploiter, de la reconnaissance d'utilité publique et d'un éventuel subventionnement figurent dans la loi et seront précisées dans une ordonnance (dotation personnel, bâtiment, équipement, etc.).

Du point de vue financier, le Gouvernement confirme que l'accueil d'une personne âgée dans une institution reconnue d'utilité publique n'est pas lié à sa situation financière. Les prestations complémentaires (PC) tiennent en effet compte de la contribution de la personne âgée (frais de pension et d'encadrement lorsque la personne est hébergée

en institution) reconnue par le Département. Les pouvoirs publics continueront à assumer leurs responsabilités à l'égard des institutions subventionnées pour autant qu'elles répondent aux critères concernant l'octroi de l'autorisation d'exploiter, de la reconnaissance d'utilité publique et du subventionnement. Le but est toutefois de parvenir à l'autofinancement. La contribution des collectivités publiques se fera, en principe, au travers d'une enveloppe financière ou d'un contrat de prestations.

La révision du financement des soins est le dernier élément pris en compte pour l'élaboration de cette loi. Toutefois, les incidences liées au nouveau financement des soins ne concernent pas uniquement les personnes âgées, raison pour laquelle une loi spécifique au le financement des soins est également soumise au Parlement. Tous les changements qui interviendront suite à ces nouvelles dispositions sont développés dans le message relatif à la loi sur le financement des soins. Les deux lois ont été élaborées en tenant compte d'une introduction simultanée des deux textes cantonaux soumis au Parlement. Dès lors, si l'un des deux projets n'était pas approuvé par le Parlement, des modifications plus ou moins importantes devraient inévitablement être apportées au projet de loi accepté.

### 3. Présentation de la nouvelle loi sur l'organisation gérontologique

#### 3.1. Historique

Le décret sur l'organisation gérontologique de 1985, qui est toujours en vigueur, a notamment mis en place la différenciation entre les homes médicalisés, qui relèvent du Service de la santé publique, et les foyers pour personnes âgées, qui relèvent du Service de l'action sociale. Par ailleurs la loi sur les hôpitaux du 20 juin 1994 assimile actuellement les homes médicalisés à des établissements hospitaliers. Les foyers, quant à eux, sont régis actuellement par le décret sur les institutions sociales du 21 novembre 2001. Or cette différenciation ne correspond plus à la réalité actuelle. En effet, au fil des années, les foyers se sont adaptés à l'aggravation de l'état de santé de leurs résidents et se sont peu à peu médicalisés. Ainsi, les degrés de dépendance des résidents y sont relativement semblables. Cependant, les normes et directives (par exemple dotation du personnel et qualification) n'ont pas suivi cette évolution et diffèrent entre les types de structures.

Par ailleurs, l'application du décret a permis la création de nouvelles structures, comme la Fondation pour l'aide et des soins à domicile, ainsi que la construction de nouveaux

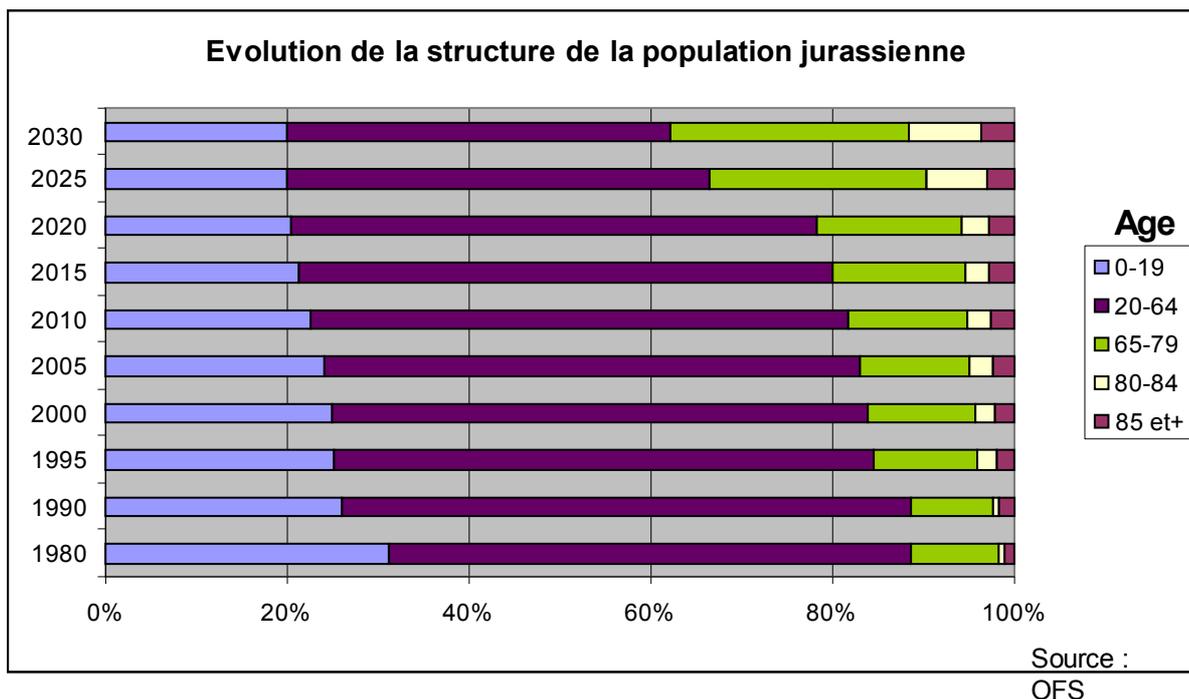
homes et foyers pour personnes âgées dans les années 90. L'effet direct s'est fait sentir notamment dans les hôpitaux, par une diminution de la durée moyenne de séjour des personnes âgées, voire même une réduction du nombre de lits, rendues possibles par des retours à domicile ou des placements dans des homes ou foyers dans de meilleures conditions et plus rapidement.

A la demande du Département, un groupe de travail appelé «Aînés 2000» a été constitué à la fin des années 90 pour tenter de répondre aux évolutions observées dans le domaine de la prise en charge des personnes âgées. Le rapport du 30 juin 1998 intitulé «Politique de la vieillesse» traitait aussi bien des relations entre la personne âgée et son voisinage que de son placement en institution. Le développement des structures intermédiaires était alors déjà préconisé. Certaines propositions du rapport ont d'ailleurs déjà été réalisées, comme le développement de la formation en gérontologie pour le personnel soignant ou l'approche liée aux soins palliatifs (les réflexions se poursuivent actuellement au niveau intercantonal BEJUNE concernant, notamment, la mise en place d'une équipe mobile en soins palliatifs pour l'arc jurassien). D'autres propositions ont été intégrées dans le cadre des travaux relatifs à la planification médico-sociale initiés en 2006 (voir point 3.4 ci-après).

En 2005, suite aux travaux d'un groupe de travail interne à l'administration mandaté par le Département, un premier projet de loi sur l'organisation gérontologique a été soumis au Parlement. Certains principes tels que l'autorisation d'exploiter ou la priorité mise sur le maintien à domicile sont repris dans le projet qui vous est proposé. Cependant, le projet de loi 2009 est plus étoffé que le précédent, notamment en ce qui concerne la planification, la reconnaissance d'utilité publique et les différentes institutions et leurs missions. La surveillance et la répartition des tâches entre les différents services de l'administration sont également clarifiées dans le nouveau projet. Il tient par ailleurs compte des changements législatifs qui interviendront prochainement au niveau fédéral.

#### 3.2. Contexte actuel et futur

La population âgée représente une part toujours plus grande de la population du Canton comme on peut le constater dans le tableau ci-dessous. Cette tendance, appelée vieillissement de la population, va prendre encore plus d'ampleur ces prochaines années. Parallèlement, l'espérance de vie en bonne santé continue, elle aussi, à augmenter.



### 3.3. Dispositions générales de la loi

Rester à domicile le plus longtemps possible !

Dans la très grande majorité des cas, la volonté des personnes âgées est de rester à domicile dans de bonnes conditions aussi longtemps que possible. Cette réalité a été prise en compte lors de l'élaboration du projet de loi. En effet, l'un des principes généraux est de n'envisager le placement institutionnel que lorsque les possibilités de recours à des prestations ambulatoires ont été épuisées, lorsque des raisons médicales évidentes le justifient ou lorsqu'il est dans l'intérêt manifeste de la personne concernée. L'importance du soutien familial, social et communautaire ainsi que des prestations d'aide et de soins à domicile est soulignée. La volonté de développer les structures intermédiaires et les appartements adaptés ou protégés est également mise en évidence. Un accent particulier sera mis sur la prévention (des chutes par exemple) et la promotion de la santé (par une alimentation équilibrée par exemple). Les droits des patients, introduits dans la législation cantonale le 20 décembre 2006, figurent également en bonne place dans le projet de loi.

Les modes de vie ont changé ces dernières années et il arrive toujours plus fréquemment que des personnes âgées ne soient plus en mesure d'assumer seules l'entretien de leur maison ou de leur logement. C'est pourquoi le Gouvernement souhaite mettre l'accent sur le développement des appartements adaptés et protégés qui pourront accueillir des personnes qui n'ont pas besoin d'être prises en charge en EMS mais qui ont certaines déficiences (mobilité réduite par exemple) et pour lesquelles la dimension sécuritaire de ces appartements est rassurante. Les aspects financiers (location d'un appartement plutôt que charges d'une maison) et de socialisation (intégration avec d'autres personnes) seront sensiblement améliorés, tout en permettant une prise en charge adaptée, et donc économique, de ces situations (coûts réduits par rapport à une prise en charge en EMS par exemple).

L'ensemble des services offerts aux personnes âgées à domicile est également précisé dans la loi. L'importance de la Fondation pour l'aide et les soins à domicile est incontestable. Il ne faut toutefois pas négliger les autres services liés au maintien à domicile proposés actuellement dans le Jura par différents organismes (Croix-Rouge, ProSenectute, Caritas, etc.) tels que les transports, les livraisons de repas, les veilles, les consultations sociales ou encore l'ergothérapie.

### 3.4. Planification

Afin de veiller à ce que la population âgée jurassienne puisse bénéficier des services et prestations dont elle a besoin, il est nécessaire de mettre en place une planification qui tienne compte à la fois de la structure démographique, des statistiques spécifiques disponibles, notamment épidémiologiques, des contraintes géographiques, des structures bâties, de la situation économique et financière des collectivités publiques, des institutions ainsi que des personnes concernées. Cette planification se trouvera au même niveau que la planification hospitalière et devra ainsi également s'inscrire dans les orientations du plan sanitaire. La compétence de la planification médico-sociale est confiée au Gouvernement par la loi.

Avant de reprendre le projet de loi, début 2006, un groupe de travail, appelé «groupe d'experts», composé de dix-huit professionnels jurassiens concernés par la prise en charge des personnes âgées, a été constitué pour faire une analyse des besoins de prise en charge des personnes âgées dans la RCJU. Les travaux de ce groupe, dévoilés en avril 2008 par le Gouvernement, étaient nécessaires à l'élaboration d'une nouvelle loi. Cette première planification médico-sociale doit cependant être considérée comme un avant-projet, étant donné qu'il n'existe actuellement pas de base légale suffisante pour la mettre en place. Ces travaux ont avant tout permis de mettre en évidence les principaux axes de la planification qui devrait être mise en place suite à l'introduction de la loi. Ces principaux axes sont :

- favoriser le maintien à domicile en développant les prestations d'aide et de soins à domicile et en créant des structures intermédiaires (centres de jour, lits d'accueil temporaire, etc.);
- renforcer la prise en charge des personnes souffrant de troubles cognitifs tout en diminuant le nombre de lits d'EMS et en développant l'offre d'appartements adaptés et protégés.

Le Département poursuit actuellement les réflexions liées à ces principaux axes en étroite collaboration avec les institutions concernées pour vérifier la faisabilité de cet avant-projet de planification et étudier les différentes possibilités de transformation permettant d'atteindre les objectifs fixés. Il est important de souligner que les incidences qui découleront de la planification médico-sociale ne sont pas directement liées à ce projet de loi. Il est également utile de préciser que les principaux axes mis en évidence ci-dessus correspondent à ceux du plan sanitaire de 1998.

Suite à l'entrée en vigueur de la loi, le Gouvernement établira, dans un délai de six mois une planification médico-sociale. Cette planification sera basée sur une évaluation des besoins et des ressources disponibles et devra faire l'objet d'une analyse des incidences financières qui en découleront.

### 3.5. Les différents types d'institutions et missions

L'ensemble des institutions cantonales liées à l'organisation gérontologique sont séparées en trois catégories :

- les services d'aide ou de soins liés au maintien à domicile;
- les structures intermédiaires;
- les lieux de vie.

Pour chacune de ces catégories, la loi précise les définitions des institutions et les prestations qui y sont offertes. Certains types d'institutions n'existent actuellement pas dans le Jura. Il est toutefois nécessaire de les définir dans la loi afin que celle-ci soit complète et corresponde aux besoins établis.

#### 3.5.1. Les services d'aide ou de soins liés au maintien à domicile

Ces services concernent évidemment les prestations fournies par la Fondation pour l'aide et les soins à domicile aux personnes de 65 ans et plus. Mais cette catégorie englobe également toutes les prestations qui pourraient être proposées aux personnes âgées à domicile et qui ne sont actuellement pas du tout ou que partiellement fournies par la Fondation, comme la livraison de repas, les veilles, les consultations sociales ou encore les transports. Le Gouvernement arrête, par voie d'ordonnance, les prestations, l'organisation, le fonctionnement et le financement de ces services. L'ordonnance concernant la Fondation pour l'aide et les soins à domicile du 8 mai 2001 devra également être modifiée dans ce sens.

#### 3.5.2. Les structures intermédiaires

Rester à domicile ne permet pas toujours d'éviter la solitude ou l'isolement. De plus, les proches qui soutiennent les personnes âgées ont besoin d'être soulagés de la charge qui leur incombe et du souci permanent qui les accompagne. C'est pourquoi le Gouvernement souhaite mettre en place et développer des structures intermédiaires telles que

des centres de jour (appelés aussi foyers de jour), des lits d'accueil de nuit et des lits d'accueil temporaire (appelés aussi lits vacances). Toutes ces prestations sont ou peuvent être rattachées à des structures existantes.

Par ailleurs certaines unités ou prestations destinées à accueillir des personnes âgées sont systématiquement situées en milieu hospitalier et sont donc soumises à la loi sur les hôpitaux bien qu'elles fassent partie de l'organisation gérontologique cantonale. Il s'agit des unités hospitalières de psychogériatrie, des évaluations gériatriques et/ou psychogériatriques, ainsi que des lits de réadaptation et médecine gériatrique.

#### 3.5.3. Les lieux de vie

Les lieux de vie englobent l'ensemble des structures ou institutions qui prennent en charge des personnes âgées de manière permanente.

Une des nouveautés de la loi est la prise en compte des appartements adaptés et protégés dans l'organisation gérontologique. Les premiers sont assimilés à des domiciles privés sans barrière architecturale. Quant aux appartements protégés, ils sont destinés à des personnes âgées qui disposent encore d'une certaine autonomie dans les activités de la vie courante mais qui doivent pouvoir compter sur une assistance légère dans un cadre social sécurisant (surveillance) et sur la mise à disposition de prestations d'aide et de soins.

Une autre nouveauté du projet de loi est de regrouper l'ensemble des homes médicalisés et des foyers pour personnes âgées sous l'appellation «établissement médico-social» ou «EMS».

La loi précise que les EMS sont des lieux de vie. Bien qu'ils offrent tous des prestations médicales, paramédicales et thérapeutiques, ils ne doivent pas conduire à une «médicalisation» de la prise en charge de la personne âgée, bien au contraire. En effet, les EMS ne doivent pas être assimilés à des «hôpitaux pour personnes âgées».

S'il est vrai que l'entrée dans un EMS répond à des critères précis comme l'impossibilité de rester seul à domicile ou l'importance des soins à fournir, la mission de l'EMS peut varier. Il est donc concevable que certains d'entre eux, totalement ou partiellement, se spécialisent. Les autorisations d'exploiter et les reconnaissances d'utilité publique pourront spécifier plus précisément les missions des différents établissements ou parties d'établissements.

#### 3.5.4. Les troubles cognitifs

Les maladies entraînant les troubles cognitifs et la démence (la maladie d'Alzheimer par exemple) touchent de plus en plus de personnes âgées dont la prise en charge nécessite des prestations spécifiques. En effet, de nombreux résidents des homes médicalisés et des foyers souffrent actuellement, selon des degrés plus ou moins élevés, de troubles cognitifs, ce qui entraîne certaines difficultés dans leur prise en charge. Ces personnes doivent bénéficier d'un environnement calme, où elles peuvent se déplacer librement de manière sécurisée, et demandent des soins différents des autres résidents. Par ailleurs la présence de ces personnes peut perturber les autres résidents qui ne souffrent pas de troubles cognitifs. Les unités cantonales de gérontopsychiatrie (UCG) constituent actuellement la seule réponse spécifique à la prise en charge des personnes souffrant de trou-

bles cognitifs mais ces unités n'accueillent en général que les cas particulièrement lourds et ne répondent de ce fait pas totalement à la demande dans ce domaine. La nouveauté de la loi est donc de distinguer les unités de vie de psychogériatrie des EMS plus classiques. Ces unités sont également des lieux de vie, offrant des prestations similaires aux EMS, mais orientées vers une prise en charge psychogériatrique spécifique. Les UCG actuelles sont un des exemples, mais d'autres possibilités doivent être étudiées pour améliorer la prise en charge de ces personnes sur le territoire cantonal.

Il est important de préciser que des institutions pourront offrir différents types de prestations si les lieux sont clairement identifiés. Ainsi, un EMS pourrait offrir un étage ou une aile de type unité de vie de psychogériatrie. Dans ce cas, l'autorisation délivrée précisera clairement les deux types de missions et les capacités d'accueil respectives.

A des fins de clarification, il faut indiquer que l'accueil dans une des structures décrites ci-dessus est réservé aux personnes en âge AVS. En effet, il n'est pas souhaitable que des personnes jeunes souffrant d'affections chroniques soient «placées» dans une institution spécialement destinée aux personnes âgées. Les appartements adaptés, voire protégés, peuvent toutefois faire exception. Certaines situations spéciales peuvent cependant demeurer réservées. Cela ne signifie pas qu'il n'est pas nécessaire de prévoir également des structures pour les personnes ne pouvant plus rester à domicile mais qui n'ont pas encore atteint l'âge AVS d'une part, ou de personnes mentalement handicapées qui sont en âge AVS d'autre part. Ces problématiques ne relevant pas de la gérontologie, elles ne sont pas traitées par cette loi. Une réflexion à ce sujet devra être menée ultérieurement sous l'égide du Service de l'action sociale, en collaboration avec les milieux concernés.

### 3.6. Autorisation d'exploiter et reconnaissance d'utilité publique

Les institutions soumises à la présente loi peuvent se situer à trois niveaux différents. Le premier niveau, l'autorisation d'exploiter, concerne toutes les institutions jurassiennes qui accueillent des personnes âgées. Les critères se basent sur les conditions d'accueil qui doivent être appropriées aux personnes prises en charge.

Le deuxième niveau, la reconnaissance d'utilité publique, concerne toutes les institutions qui ont une autorisation d'exploiter, qui correspondent à la planification cantonale et qui souhaitent être reconnues d'utilité publique. La participation des assurances maladie aux frais des soins est liée à l'obligation de correspondre à la planification (comme c'est le cas pour les hôpitaux). Dans ce cas, il est envisageable que seuls les établissements reconnus par le Canton puissent facturer des prestations aux assurances maladie.

Le troisième et dernier niveau, le subventionnement, est une éventualité qui ne concerne que les établissements reconnus d'utilité publique et qui en font la demande. Le subventionnement est traité dans un chapitre spécifique (voir point 3.9 «Subventionnement»).

En ce qui concerne l'autorisation d'exploiter ou la reconnaissance d'utilité publique, la loi reprend en grande partie les règles en vigueur dans le cadre des institutions sociales et qui donnent satisfaction aux différents partenaires. Toutes les deux sont octroyées par le Département pour une durée

de quatre ans au maximum et le renouvellement doit être demandé par l'institution avant l'échéance.

Les autorisations et les reconnaissances définissent la ou les mission(s) et, le cas échéant, la capacité d'accueil de l'institution. Il est possible que les autorisations d'exploiter et les reconnaissances d'utilité publique soient accordées uniquement pour une partie de l'activité ou pour une mission particulière.

Elles peuvent être demandées en même temps ou séparément.

#### 3.6.1. Autorisation d'exploiter

L'autorisation d'exploiter se base sur des conditions objectives telles que la conformité des bâtiments, de l'équipement et de l'aménagement. Ces derniers devront répondre à des normes en matière de sécurité et de salubrité. Ils devront également être adaptés à l'exploitation prévue et aux personnes accueillies. Au niveau du personnel, l'institution devra pouvoir s'appuyer sur du personnel qualifié et en suffisance pour accomplir les tâches concernées.

L'autorisation est délivrée à l'institution mais précise le nom de la personne responsable (direction) qui doit satisfaire à un certain nombre de critères. Ainsi, cette personne doit être fiable et disposer des qualités professionnelles et personnelles que l'on est en droit d'attendre pour diriger l'institution concernée.

Le fait de confier l'autorisation d'exploiter à l'institution et non à la personne responsable permettra à chaque institution de définir sa gouvernance interne, notamment les rôles respectifs de l'organe stratégique d'une part et de la direction opérationnelle d'autre part.

#### 3.6.2. Reconnaissance d'utilité publique

Une institution pourrait être autorisée à exploiter sans être reconnue d'utilité publique. Cela veut dire en l'occurrence qu'elle remplit les conditions fixées pour l'exploitation mais que les prestations offertes ne correspondent pas à des besoins reconnus au niveau de la planification cantonale ou que l'institution ne souhaite pas bénéficier de cette reconnaissance. Ce cas de figure peut notamment se présenter pour des institutions sises sur le territoire cantonal mais qui sont destinées à accueillir prioritairement une population externe au Canton. Il peut également s'agir d'institutions privées qui n'entrent pas ou ne souhaitent pas entrer dans la planification cantonale.

La reconnaissance d'utilité publique est une condition préalable pour bénéficier des subventions des collectivités publiques. Toutefois, elle ne confère en elle-même pas le droit à des subventions. De plus, une institution qui ne disposerait de toute évidence pas de moyens suffisants pour atteindre son but ne saurait être reconnue d'utilité publique considérant que sa pérennité et son efficacité ne seraient pas garanties.

#### 3.7. Surveillance

Suite à l'introduction de la loi, tous les EMS (homes médicalisés et foyers actuels) seront sous la surveillance du Service de la santé publique, cela afin d'éviter les situations actuelles avec des institutions placées sous la responsabilité de deux services de l'Etat différents. Seules les familles d'accueil et les maisons de retraite restent placées sous la

surveillance du Service de l'action sociale, considérant qu'aucun soin n'y est prodigué et qu'aucun rattachement à des structures offrant des soins n'est envisagé. Les deux services de l'Etat ont toutefois la possibilité de confier certaines tâches liées à la surveillance à des mandataires externes qualifiés. Des contacts ont d'ailleurs déjà été pris avec le Service de la santé publique du Canton de Neuchâtel dans le cadre de l'inspection des EMS. En effet, la surveillance des EMS (vérification des critères d'autorisation par exemple) pourrait être réalisée par les infirmières de santé publique neuchâteloises, sur la base de critères et de directives approuvés par le Département.

Les Services de la santé publique et de l'action sociale sont notamment chargés de promouvoir et de contrôler la qualité des prestations offertes et de veiller à ce que les conditions d'exploitation soient respectées. En cas d'irrégularités, c'est toutefois le Département qui a la compétence d'imposer à l'institution des mesures pour y remédier, sur recommandation des services. Les irrégularités constatées peuvent aller jusqu'au retrait de l'autorisation d'exploiter. Les causes possibles sont détaillées à l'article 32.

### 3.8. Financement des institutions

En ce qui concerne le financement des différentes institutions, on relève trois types de participation financière :

#### 1. Participation de la personne âgée

Que ce soit les prestations liées au maintien à domicile (par exemple dans les centres de jour) ou les frais de pension et d'encadrement dans les lieux de vie, la personne doit, dans tous les cas, prendre en charge une partie des coûts liés aux prestations dont elle bénéficie. Il est souhaitable d'avoir un tarif de référence cantonal pour les prestations de même type. En cas d'insuffisance de revenu pour payer sa contribution, la personne peut toucher des prestations complémentaires de l'AVS (PC). Les PC sont accordées en fonction de la situation financière personnelle des individus. La fortune, les dons ou les pertes financières sont également pris en considération pour le calcul de la prestation. Selon les situations, les PC participent également aux frais liés aux structures intermédiaires.

Les lieux de vie qui hébergent des personnes au bénéfice d'allocations pour impotent pourront continuer à refacturer ces allocations au titre de participation aux frais d'encadrement. Pour les autres types de prestataires, la possibilité de mobiliser tout ou partie des allocations pour impotent sera traitée au cas par cas en fonction de la spécificité de la situation.

#### 2. Contributions au financement du coût des soins

Les nouvelles dispositions fédérales sur le nouveau régime de financement des soins entraînent un désengagement des assureurs-maladie puisque ceux-ci participeront au coût des soins selon des tarifs définis au niveau national. Les coûts des soins qui ne sont pas couverts seront reportés pour une partie sur les assurés eux-mêmes (20 % max.) et le reste sera à la charge des cantons. Le financement des cantons se fera sur la base d'un décompte remis par les établissements au Service de la santé publique. Il est important de préciser que le financement résiduel à charge du canton ne correspond pas à une subvention au sens de la présente loi. Ce financement est imposé aux cantons par la législation fédérale et sera dû à tous les établissements, y compris les privés. Ces dispositions s'appliquent pour l'ensemble des organisations et institutions fournissant des soins. Le Gouver-

nement a toutefois décidé que les personnes bénéficiant de soins ambulatoires (à domicile) ne devront pas participer de manière supplémentaire aux coûts des soins (voir message concernant la loi sur le financement des soins). Une réévaluation de cette décision est prévue pour la fin de l'année 2011.

#### 3. Autres ressources financières dont dispose l'institution

A l'heure actuelle, il est à noter que certains établissements ne bénéficient d'aucune subvention de l'Etat, voire même, parviennent à faire des bénéfices et ainsi à constituer des réserves. Dans les autres ressources possibles, on peut notamment citer les financements privés (dons, legs, fondations privées).

#### 4. Subvention versée par l'Etat (voir annexe III)

On ne parle ici clairement que du subventionnement accordé aux établissements publics. Actuellement, les homes médicalisés publics, de même que les unités cantonales de gérontopsychiatrie, sont au bénéfice de la couverture du déficit par l'Etat. Les homes de l'Hôpital du Jura (Résidence La Promenade et St-Joseph/St-Vincent) sont financés jusqu'en 2009 au travers de l'enveloppe d'exploitation de l'Hôpital du Jura. Dès 2010, ces EMS sont sortis de l'enveloppe d'exploitation de l'H-JU afin de permettre l'application du nouveau régime de financement des soins. En ce qui concerne les établissements qui relèvent du Service de l'action sociale, seul le foyer Clair-Logis est au bénéfice d'une couverture du déficit, et est donc admis à répartition des charges entre l'Etat et les communes. Pour ce qui est de la Fondation pour l'aide et les soins à domicile, l'enveloppe qui lui est attribuée est également partagée entre les Services de la santé publique et de l'action sociale. Environ un tiers du montant de l'enveloppe est pris en charge par la santé (entièrement à charge de l'Etat) et deux tiers par l'action sociale (admis à répartition des charges entre l'Etat et les communes).

Des changements d'ordre administratif se révèlent également nécessaires afin de préparer l'entrée en vigueur du nouveau régime de financement des soins. Mis à part les EMS de l'Hôpital du Jura qui sont sortis de l'enveloppe, on peut également citer les unités cantonales de gérontopsychiatrie, pour lesquelles tout est mis en place pour permettre la distinction, dès le 1<sup>er</sup> juillet 2010, de l'activité, du financement, etc. entre les trois unités chroniques, qui deviendront des unités de vie de psychogériatrie, et l'unité aiguë, qui sera considérée comme une unité hospitalière de psychogériatrie.

### 3.9. Subventionnement

Le principe général qui est préconisé est l'autofinancement des différentes institutions soumises à la présente loi, notamment sur la base de la loi sur les finances ainsi que de la loi sur les subventions. Cela dit, il est évident que ce principe doit s'entendre sans tenir compte du financement résiduel des soins imposé au Canton par les Chambres fédérales. Comme mentionné précédemment, la reconnaissance d'utilité publique est une condition nécessaire mais pas suffisante pour l'octroi de subventions. Des précisions, telles que la signature d'une CCT ou l'application de conditions cadre comparables à la CCT en vigueur figureront dans l'ordonnance. Le principe de subventionnement prévu dans la loi est compatible avec la loi sur le financement des soins.

Le financement peut prendre plusieurs formes (enveloppe financière, contrat de prestations, etc.). La formulation de l'article 36 correspond à celle du décret sur les institu-

tions sociales (art. 4) et est compatible avec la loi sur les subventions. La couverture de déficit dont bénéficient actuellement les établissements devra être abandonnée d'ici au 1<sup>er</sup> janvier 2012.

Le montant de l'enveloppe financière sera calculé sur la base de différents éléments tels les comptes, le bilan, le budget, le plan financier, la qualification et la dotation du personnel, l'état des bâtiments et de l'équipement, ou encore la qualité et la quantité des prestations, de l'animation, des dossiers de soins, etc. Les institutions qui ont plusieurs missions pourront toucher une subvention séparée pour chaque mission, compte tenu des degrés d'autofinancement qui peuvent varier d'une activité à l'autre (lits d'accueil temporaire versus lits EMS par exemple). Ils ont l'obligation de tenir une comptabilité analytique pour chaque type d'activité.

### 3.10. Approbation des tarifs

Les institutions doivent soumettre leurs tarifs au Département pour approbation. Par voie de directive, le Département détermine les prestations qui sont comprises ou non dans les tarifs (exemples : repas, boissons, animation, téléphone, coiffeur, etc.) afin de garantir l'égalité de traitement et de permettre les comparaisons.

Seuls les tarifs approuvés par le Département seront pris en considération dans le cadre du calcul du droit aux prestations complémentaires.

### 3.11. Incidences financières (l'ensemble des coûts pour 2008 pour les collectivités publiques sont répertoriés dans l'annexe IV)

Il est particulièrement délicat d'évaluer les effets financiers de la loi indépendamment du nouveau régime de financement des soins et de la planification qui sera arrêtée ultérieurement par le Gouvernement. Il est toutefois possible de dire que les incidences directes qui interviendront inévitablement suite à l'introduction de la loi sont peu nombreuses (l'annexe III donne une idée plus précise des coûts dans la situation actuelle).

Concernant la Fondation pour l'aide et les soins à domicile (FAS), suite à l'introduction de la loi, elle ne sera plus rattachée qu'à un seul service (Service de la santé publique). Toutefois, le Gouvernement souhaite privilégier le statu quo en ce qui concerne la répartition des charges entre l'Etat et les communes pour la FAS. Ainsi, les charges liées aux soins (environ 1/3 de l'enveloppe) continueront d'être comprises dans les dépenses de santé (entièrement à la charge de l'Etat) alors que la subvention prise en compte pour le secteur de l'aide (environ 2/3 de l'enveloppe) continuera d'être admise à la répartition des charges de l'action sociale.

Actuellement, il n'existe qu'un centre de jour dans le Canton. Il s'agit des «Marguerites», à Saignelégier. Le financement des centres de jour est pris en charge par la commune, idéalement au moyen d'une enveloppe financière. La commune peut ensuite inclure ce montant dans la répartition des charges de l'action sociale entre le Canton et les communes. Une enveloppe (juillet 2008 à décembre 2010) a ainsi été signée entre la commune de Saignelégier et l'Hôpital du Jura qui gère le centre de jour. Il ne devrait donc pas y avoir de changements suite à l'introduction de la loi.

La répartition des différents types d'établissement entre les Services de la santé publique et de l'action sociale n'aura

finalement d'effet que sur le foyer Clair-Logis, qui dépend à ce jour du Service de l'action sociale. Il est actuellement au bénéfice d'une subvention admise à la répartition des charges de l'action sociale entre l'Etat et les communes. Comme tous les foyers et les homes deviendront des EMS et seront placés sous la surveillance du Service de la santé publique, les subventions accordées pour cet établissement seront entièrement prises en charge par le canton, soit une diminution de la charge pour les communes (les comptes 2008 du foyer Clair-Logis indiquent un déficit de 389'944.25 francs, soit environ 110'000 francs (28 %) à charge des communes).

Suite à l'introduction de la loi, les inspections des EMS, qui seront probablement confiées au Service de la santé publique du canton de Neuchâtel, auront une incidence financière. Le coût lié à ces inspections est estimé à un maximum de 20'000 francs par année (il sied ici de rappeler que le poste d'infirmier-conseil du Service de la santé publique, qui assumait cette fonction d'inspection, a été supprimé de l'effectif dudit service en 2005).

On peut également mentionner, comme autre dépense induite, les émoluments qui seront facturés pour l'obtention et le renouvellement des autorisations d'exploiter notamment (entre 200 et 500 francs par cas) par analogie aux pratiques des institutions sociales.

Quelques effets financiers peuvent être envisagés pour les établissements qui pourraient, dans certains cas, être amenés à augmenter leur dotation en personnel qualifié. Les futures exigences ne devraient toutefois pas être très différentes des exigences actuelles, que tous les établissements appliquent ou devraient déjà appliquer.

Il est encore important de préciser que les nouvelles formes de gouvernance des EMS devraient certainement permettre de compenser ces incidences financières.

Enfin, le Gouvernement est convaincu que les incidences financières futures directement liées à la planification médico-sociale ne doivent pas être confondues avec celles de la loi elle-même. En effet, il n'est pas possible, à l'heure actuelle, de savoir si le projet de planification pourra être réalisé tel que projeté, sous tous ses aspects, ni dans quels délais, ni quels en seront exactement les financeurs. Mais il est certain que la planification médico-sociale que le Gouvernement devra arrêter dans un délai de six mois suite à l'entrée en vigueur de la loi devra faire mention des incidences financières qui en découleront.

### 3.12. Bureau d'orientation et contrat d'hébergement

Le bureau d'orientation est un nouveau concept que le Gouvernement prévoit de mettre en œuvre dans un avenir relativement proche. Ce bureau aura pour tâche principale de recueillir les demandes de placement et d'orienter les personnes âgées, en fonction de leur souhait, de leurs capacités, de leur réseau social et/ou de leur degré de dépendance, vers la structure la mieux adaptée à leurs besoins. Les institutions devraient également y trouver un avantage puisqu'elles auront ainsi plus de facilités pour accueillir des personnes correspondant à leur(s) mission(s). La gestion des listes d'attente pourrait également être une tâche confiée au bureau d'orientation, chargé de centraliser l'information. Ce bureau pourra également remplir un rôle de soutien envers les proches aidants. L'objectif visé par la création d'un bureau d'orientation est de placer la personne au centre du dispositif et de prendre en compte sa trajectoire et son

parcours de vie afin d'optimiser au mieux sa prise en charge.

La création d'un bureau d'orientation, tel qu'il en existe déjà dans d'autres cantons, pose certes certaines limites à la liberté de choix individuel. Il est toutefois illusoire de penser qu'actuellement les gens peuvent toujours opter pour l'établissement de leur choix. Très souvent en effet, la personne âgée qui ne peut plus rester à domicile se rend dans l'établissement qui a une place disponible. Cet outil permettra de garantir une prise en charge de qualité et adaptée aux besoins de la personne, ce qui ne signifie pas que chaque établissement aura sa spécialité et qu'une personne devra forcément être déplacée plusieurs fois en fonction de l'aggravation de son état de santé. La multi-spécialisation des établissements sera fortement encouragée et la proximité sera également prise en considération quand plusieurs choix seront possibles. Le bureau d'orientation permettra ainsi une égalité de traitement pour l'ensemble des personnes âgées du Canton et une meilleure efficacité puisque «la bonne personne se trouvera au bon endroit». Toutefois, seules les institutions bénéficiant d'un subventionnement ou les établissements reconnus d'utilité publique pourraient être contraints par le Gouvernement de respecter les recommandations du bureau d'orientation.

La problématique du financement du bureau d'orientation n'est pas encore réglée et devra faire l'objet de négociations entre les différents partenaires une fois qu'un concept plus précis sera retenu.

Le contrat d'hébergement, qui est un acte liant le résident à l'institution et décrivant leurs droits et devoirs réciproques, est inclus dans la loi. La vie dans une institution est ainsi placée sous le signe d'un partenariat. Le contrat doit être agréé par le Service de la santé publique.

#### 4. Nouveau régime de financement des soins

Les effets liés à la loi fédérale sur le financement des soins, dont l'entrée en vigueur a été fixée au 1<sup>er</sup> juillet 2010 par le Conseil fédéral, sont repris en détail dans la loi cantonale sur le financement des soins et son message. Les impacts directs sur le projet de loi sur l'organisation gériatrique mis en consultation début 2009 sont assez restreints. Seul le chapitre du financement a nécessité des modifications afin de supprimer toute ambiguïté. L'entrée en vigueur simultanée de ces deux lois est fixée au 1<sup>er</sup> juillet 2010.

Tous les autres principes qui seront introduits dès le 1<sup>er</sup> juillet 2010, tels que la participation des assurés aux soins, sont également introduits dans la loi sur le financement des soins.

– Situation en cas d'échec devant le Parlement de l'une des deux lois :

Si la loi sur l'organisation gériatrique n'était pas validée par le Parlement, il serait nécessaire de reprendre le projet de loi sur le financement des soins afin de le rendre compatible avec la législation actuelle, c'est-à-dire en conservant la distinction actuelle entre les homes médicalisés et les foyers non médicalisés. Les autres notions, telles que les unités de vie de psychogériatrie ou les appartements protégés, devraient être supprimées et le mode de fonctionnement devrait également être repris (par exemple en prévoyant l'admission à répartition des charges pour les foyers qui relèveraient alors toujours du Service de l'action sociale). Il est peu probable que ces modi-

fications puissent se faire pour qu'un nouveau projet de loi soit validé par le Parlement et entre en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2010. Ainsi, le Gouvernement serait probablement contraint de prendre une ordonnance urgente pour être prêt en temps voulu.

Dans le cas inverse, si la loi sur l'organisation gériatrique est acceptée mais pas la loi sur le financement des soins, compte tenu du délai imposé par le Conseil fédéral, le Gouvernement devrait prendre les mesures nécessaires pour que le Canton ne se retrouve pas devant un vide juridique au 1<sup>er</sup> juillet 2010 avec un risque financier important.

#### 5. Résultats de la consultation

Dans le cadre de la consultation, 132 questionnaires ont été envoyés (liste dans le dossier de la consultation). Au total, 88 questionnaires sont venus en retour au Service de la santé publique, soit un excellent taux de participation de 66 %. Le questionnaire était composé de huit questions se reportant aux différents chapitres de la loi.

Globalement, les réponses sont positives et le projet a été accueilli très favorablement par les différents milieux consultés (communes, partenaires de la santé et du social, partis politiques, etc.).

Vous trouverez, sur le site internet du Service de la santé ([www.jura.ch/ssa](http://www.jura.ch/ssa)) dans la rubrique loi sur l'organisation gériatrique, le rapport complet contenant toutes les remarques et propositions des instances consultées et un tableau synthétique avec les résultats chiffrés des réponses. Un nombre important de propositions ont directement été intégrées dans le projet de loi et dans les commentaires par article.

#### Synthèse des résultats

Il n'y a finalement eu que peu de remarques négatives et de manière générale, les commentaires étaient constructifs.

Certaines remarques fréquentes ont conduit le Gouvernement à reprendre certains éléments.

La première consiste à confier la surveillance des organisations d'aide ou de soins à domicile et des centres de jour au Service de la santé publique afin de garantir une meilleure cohérence dans les compétences de chacun et une meilleure coordination dans le cas où des mêmes institutions pourraient offrir différentes prestations (par exemple un EMS qui ouvrirait un centre de jour ne devrait pas rendre des comptes à deux services de surveillance différents). A noter encore que ce changement n'aura pas d'incidence financière par rapport à la précédente version du projet de loi. En effet, les charges liées à l'aide à domicile continueront d'être admises à la répartition des charges de l'action sociale, tandis que les charges relevant des prestations de santé restent entièrement à la charge du Canton.

La seconde modification importante du projet de loi concerne l'octroi de l'autorisation d'exploiter à l'institution elle-même et non à la personne responsable. Dans les faits, la personne responsable de l'institution devra toujours satisfaire un certain nombre de critères pour que l'autorisation soit accordée. Par contre, le changement de personne responsable sera facilité par le fait que l'autorisation n'est pas donnée ad persona.

D'autres modifications moins importantes ont également été apportées au texte de loi et aux commentaires par article

notamment concernant la prévention de la maltraitance ou la reconnaissance du rôle des tous les protagonistes intervenants pour favoriser le maintien à domicile.

## 6. Conclusion

Le Gouvernement confirme sa volonté de favoriser le maintien à domicile dans les meilleures conditions possibles (qualité des prestations, qualité de vie et économicité) et recommande au Parlement d'accepter le projet qui lui est soumis

Delémont, le 17 novembre 2009

Au nom du Gouvernement de la  
République et Canton du Jura

Le président :            Le chancelier d'Etat :  
Michel Probst            Sigismond Jacquod

## Annexe II : Commentaires par article

	Dispositions légales	Commentaires
	<b>CHAPITRE PREMIER : Dispositions générales</b>	
But et objet	<p><b>Article premier</b> <sup>1</sup> La présente loi vise à définir l'organisation des structures de vie, d'aide et des soins offerts aux personnes âgées.</p> <p><sup>2</sup> Elle a en particulier pour objet la planification, la construction, la gestion et l'exploitation des institutions liées à la prise en charge des personnes âgées.</p>	L'article indique que la loi est spécifique à la prise en charge des personnes âgées et renforce la notion d'institution liée à leur prise en charge. Ce terme englobe sans distinction les lieux de vie, les structures intermédiaires et les services liés au maintien à domicile.
Terminologie	<b>Art. 2</b> Les termes désignant des personnes s'appliquent indifféremment aux femmes et aux hommes.	N'entraîne pas de commentaire particulier.
Principes généraux	<p><b>Art. 3</b> Les autorités et les institutions impliquées dans l'organisation gérontologique cantonale s'efforcent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) de sauvegarder la qualité de vie de la personne âgée en visant des objectifs de promotion de la santé, de prévention contre la maltraitance et d'autonomie;</li> <li>b) de préserver les liens entre la personne âgée et son environnement socio-culturel;</li> <li>c) de n'envisager le placement institutionnel de la personne âgée que lorsque les possibilités d'assistance ambulatoire ont été épuisées, lorsque des raisons médicales évidentes le justifient, ou lorsqu'il est dans l'intérêt ou le désir de la personne concernée;</li> <li>d) d'encourager la complémentarité des prestations;</li> <li>e) d'utiliser judicieusement et rationnellement les structures existantes, et de les compléter ou les transformer selon les besoins;</li> <li>f) de fournir des prestations de qualité en cherchant à atteindre le meilleur rapport entre les prestations et leur coût;</li> <li>g) de garantir le respect de la dignité et l'égalité de traitement et d'accès à une prise en charge adéquate de la personne âgée.</li> </ul>	Le maintien à domicile de la personne âgée doit être privilégié pour autant que son état physique et psychique le permette. Le rôle fondamental des services d'aide ou de soins à domicile est relevé de même que celui de toutes les autres activités qui contribuent au maintien des personnes à leur domicile et permettent de repousser ou rendent inutile le placement institutionnel. Il est également fait mention de la collaboration qui doit exister entre les différents partenaires et de la complémentarité entre les prestations offertes. De manière implicite mais aussi explicite, la prévention et la promotion de la santé, le respect de la dignité, la qualité des prestations et la prévention des maltraitances sont mis en exergue. L'égalité de traitement et d'accès des personnes âgées, ainsi que le respect de leur volonté, sont également garantis par cet article.

	Dispositions légales	Commentaires
Eléments	<p><b>Art. 4</b> <sup>1</sup> L'organisation gérontologique cantonale comprend les institutions suivantes :</p> <p>a) des services d'aide ou de soins liés au maintien à domicile;</p> <p>b) des structures intermédiaires;</p> <p>c) des lieux de vie.</p>	<p>L'ensemble des différentes institutions comprises dans l'organisation gérontologique cantonale sont regroupées en trois catégories. La première concerne tous les services d'aide ou de soins liés au maintien à domicile, la deuxième toutes les structures intermédiaires (pour une prise en charge ambulatoire ou temporaire) et la troisième les lieux de vie. Il est important de souligner que les appartements protégés sont assimilés à des lieux de vie et figurent donc dans la troisième catégorie. Ces éléments sont repris en détail dans les articles 10 à 18.</p>
	<b>CHAPITRE II : Planification</b>	
Objectifs	<p><b>Art. 5</b> <sup>1</sup> L'Etat veille à ce que la population âgée du Canton dispose des services dont elle a besoin.</p> <p><sup>2</sup> Il favorise la prise en charge des personnes âgées à domicile.</p>	N'entraîne pas de commentaire particulier.
Evaluation des besoins	<p><b>Art. 6</b> <sup>1</sup> L'évaluation des besoins se fonde sur les critères tels que la structure démographique et les statistiques spécifiques.</p> <p><sup>2</sup> La planification médico-sociale mentionne les indicateurs et les critères retenus en vue de l'évaluation des besoins.</p>	<p>La planification médico-sociale est élaborée sur la base d'indicateurs et de critères spécifiques tels que les projections démographiques pour la population jurassienne et différentes statistiques disponibles au niveau cantonal ou national telles que l'Enquête suisse sur la santé ou les statistiques de l'évolution des coûts de la santé et indique les résultats de l'évaluation des besoins.</p>
Planification	<p><b>Art. 7</b> <sup>1</sup> Le Gouvernement arrête la planification médico-sociale dans le cadre fixé par le plan sanitaire.</p> <p><sup>2</sup> La planification médico-sociale tient compte des contraintes géographiques, des structures bâties et de la situation et des possibilités économiques et financières générales des collectivités publiques, des institutions et des personnes concernées.</p> <p><sup>3</sup> Elle est coordonnée avec la planification hospitalière.</p>	<p>La planification médico-sociale est du ressort du Gouvernement. De ce fait, l'article 34 de la loi sanitaire devra être modifié puisqu'il donne cette compétence au Parlement. La planification médico-sociale est coordonnée à la planification hospitalière; elles découlent toutes les deux du plan sanitaire.</p>
Contenu	<p><b>Art. 8</b> <sup>1</sup> Seules les institutions répondant à un besoin figurent dans la planification médico-sociale.</p> <p><sup>2</sup> La planification médico-sociale indique les moyens nécessaires pour répondre aux besoins de la population.</p>	<p>Sur la base de l'évaluation des besoins décrite à l'article 6, la planification médico-sociale indique les moyens nécessaires pour satisfaire ces besoins.</p>
	<b>CHAPITRE III : Missions de l'organisation gérontologique</b>	
	<b>SECTION 1 : Généralités</b>	
Généralités	<p><b>Art. 9</b> <sup>1</sup> Les institutions accomplissent leurs tâches dans le respect des principes énoncés à l'article 3 et coopèrent de manière étroite et continue avec les</p>	<p>L'accent sera mis sur la collaboration et la complémentarité entre les prestations fournies par les différentes institutions, tout en respectant les principes</p>

	Dispositions légales	Commentaires
	<p>autres institutions publiques et privées qui prennent en charge des personnes âgées.</p> <p><sup>2</sup> Les institutions fournissent leurs prestations en observant les normes de qualité, d'efficacité et d'efficacité prescrites et assurent en tout temps le traitement adéquat et respectueux des personnes âgées.</p> <p><sup>3</sup> Le Gouvernement arrête, par voie d'ordonnance, les normes en matière de qualité, d'efficacité et d'efficacité des prestations.</p>	<p>énoncés à l'article 3. Les normes de qualité, d'efficacité et d'efficacité qui doivent être respectées par l'ensemble des institutions sont précisées par le Gouvernement par voie d'ordonnance.</p>
	<p><b>SECTION 2 : Institutions et missions</b></p>	<p>Les différentes institutions et leurs missions sont détaillées dans cette section. L'objectif est principalement d'indiquer les prestations qui sont offertes par les différentes structures. Sous le terme «paramédical» sont incluses toutes les prestations de soins; quant aux prestations thérapeutiques, elles comprennent principalement l'ergothérapie et la physiothérapie.</p>
Services d'aide ou de soins liés au maintien à domicile	<p><b>Art. 10</b> <sup>1</sup> Afin de favoriser le maintien à domicile, l'Etat veille à ce que la population dispose de prestations d'aide ménagère ou familiale, de livraison de repas, de veilles, de soins, de prestations thérapeutiques, de transports et de consultations sociales.</p> <p><sup>2</sup> Le Gouvernement arrête, par voie d'ordonnance, les prestations, ainsi que l'organisation, le fonctionnement et le financement des services d'aide ou de soins à domicile.</p>	<p>Les services d'aide ou de soins liés au maintien à domicile englobent bien évidemment les prestations de la Fondation pour l'aide et les soins à domicile qui sont décrites dans une ordonnance gouvernementale spécifique. Mais d'autres prestataires, notamment ProSenectute, la Croix-Rouge et de nombreux bénévoles offrent ou pourraient offrir des prestations liées au maintien à domicile tels que les livraisons de repas, les veilles, les services thérapeutiques, les transports ou encore les consultations sociales. Les prestations, l'organisation, le fonctionnement et le financement de ces services sont précisés par voie d'ordonnance. L'ordonnance de 2001 sur la Fondation devra être modifiée afin de correspondre aux nouveaux principes définis dans la loi.</p>
Structures intermédiaires a) Centres de jour	<p><b>Art. 11</b> <sup>1</sup> Les centres de jour offrent aux personnes âgées vivant à domicile une prise en charge ambulatoire pluridisciplinaire comprenant notamment l'animation et la prévention.</p> <p><sup>2</sup> Ils peuvent être rattachés à des structures existantes.</p>	<p>Dans les structures intermédiaires, on mentionne tout d'abord les centres de jour (appelés aussi «foyers de jour»). Ils offrent une prise en charge pluridisciplinaire, comprenant notamment l'animation et la prévention, durant la journée, aux personnes âgées vivant à domicile. Leurs buts sont notamment de décharger les proches de ces personnes mais également de favoriser les contacts sociaux. Les centres de jour peuvent être indépendants ou rattachés à des structures existantes (par exemple EMS). Les centres de jour n'offrent en principe pas de prestations paramédicales mais des prestations thérapeutiques, telles que de l'ergothérapie, peuvent y être proposées.</p>
b) Lits d'accueil de nuit	<p><b>Art. 12</b> <sup>1</sup> Les lits d'accueil de nuit permettent aux personnes âgées vivant à domicile de passer la nuit dans une structure offrant une surveillance pour la nuit et éventuellement des prestations paramédicales.</p> <p><sup>2</sup> Ils sont rattachés à des structures de soins existantes.</p>	<p>Les lits d'accueil de nuit sont des structures qui offrent la possibilité de passer la nuit dans une structure sécurisée et surveillée à des personnes âgées vivant à domicile mais nécessitant une surveillance la nuit. Les lits d'accueil de nuit étant localisés dans des structures de soins existantes, il est possible que les personnes qui y ont recours puissent bénéficier de prestations paramédicales. C'est une alternative au placement définitif.</p>

	Dispositions légales	Commentaires
c) Lits d'accueil temporaire	<p><b>Art. 13</b> <sup>1</sup> Les lits d'accueil temporaire permettent aux personnes âgées vivant à domicile de séjourner momentanément dans une institution offrant des prestations médicales, paramédicales, thérapeutiques, de surveillance, hôtelières et d'animation afin de décharger les personnes qui s'en occupent.</p> <p><sup>2</sup> Ils sont rattachés à des structures de soins existantes.</p>	<p>Les lits d'accueil temporaire (appelés aussi «lits vacances») sont également assimilés aux structures intermédiaires. Ils offrent la possibilité de séjourner temporairement dans une institution qui peut être soit un établissement médico-social, soit une unité de psychogériatrie. Ces lits sont destinés en priorité à accueillir pour une durée prédéterminée des personnes âgées vivant à domicile afin de soulager la famille et les proches qui s'en occupent. Les prestations offertes sont identiques à celles de l'établissement offrant ces lits d'accueil temporaire.</p>
d) Psychogériatrie hospitalière, réadaptation et médecine gériatrique et évaluations gériatriques	<p><b>Art. 14</b> <sup>1</sup> La psychogériatrie hospitalière offre une prise en charge de durée déterminée à des personnes âgées souffrant de troubles psychogériatriques aigus.</p> <p><sup>2</sup> La réadaptation et médecine gériatrique s'adresse à des personnes âgées nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire, de durée limitée, orientée sur un traitement spécifique à but réadaptatif.</p> <p><sup>3</sup> Les évaluations gériatriques sont effectuées dans des unités hospitalières à des fins de diagnostic et de bilan médical gériatrique ou psychogériatrique.</p> <p><sup>4</sup> Ces prestations sont soumises à la loi sur les hôpitaux.</p>	<p>Les unités hospitalières de psychogériatrie se situent en milieu hospitalier. Elles accueillent, pour une durée limitée, des personnes âgées souffrant de troubles psychogériatriques aigus.</p> <p>Les unités de réadaptation et de médecine gériatrique offrent des prestations médicales spécialisées et sont adaptées à la personne âgée. Le séjour y est limité aux investigations et aux traitements.</p> <p>Les évaluations gériatriques et/ou psychiatriques sont effectuées dans des unités hospitalières. Elles ont pour but d'effectuer un bilan médical gériatrique et/ou psychogériatrique. Ces prestations s'adressent à toutes les personnes âgées, qu'elles vivent à domicile ou dans un autre lieu de vie répertorié par la loi.</p> <p>Les unités ou prestations définies à l'article 14 font partie intégrante de la prise en charge des personnes âgées et sont soumises à la loi sur les hôpitaux.</p>
Lieux de vie a) Appartements adaptés, familles d'accueil et maisons de retraite	<p><b>Art. 15</b> <sup>1</sup> Les appartements adaptés sont des logements privés, sans barrière architecturale, adaptés lors de la construction ou ultérieurement pour les personnes à mobilité réduite.</p> <p><sup>2</sup> Les familles d'accueil sont des particuliers ou familles qui accueillent des personnes sans être reconnus comme prestataires de soins.</p> <p><sup>3</sup> Les maisons de retraite accueillent des personnes sous forme d'hébergement collectif sans offrir d'encadrement paramédical permanent.</p> <p><sup>4</sup> Les structures définies aux alinéas 2 et 3 sont régies par la législation sur l'action sociale.</p>	<p>Dans la catégorie des lieux de vie, on distingue tout d'abord les appartements adaptés. Il s'agit de logements privés (appartement ou maison) sans barrière architecturale (ascenseur, large accès, équipement adapté de la salle de bain et de la cuisine). Il est souhaitable que les appartements adaptés bénéficient d'un contexte sécuritaire : les habitants peuvent bénéficier des services d'une personne de référence résidant sur place (par exemple un concierge). Toutefois, les appartements adaptés ne fournissent aucune prestation d'aide (ménage, lingerie, repas), ni de soins. Ces appartements sont assimilés à un domicile privé et financés comme tel. Les services d'aide et de soins à domicile peuvent donc y intervenir comme chez tout un chacun.</p> <p>Les familles d'accueil peuvent prendre en charge à leur domicile une personne âgée. Les caractéristiques de cette prise en charge sont définies par la législation sur l'action sociale.</p> <p>Les maisons de retraite ou les pensions sont des structures qui offrent des prestations hôtelières avec un encadrement psycho-social à des personnes âgées mais n'offrent pas de prestations de soins. Les maisons de retraite sont assimilées à des institutions sociales et sont donc régies par la législation sur l'action sociale.</p>

	Dispositions légales	Commentaires
b) Appartements protégés	<p><b>Art. 16</b> <sup>1</sup> Les appartements protégés sont des logements spécialement aménagés pour loger des personnes ayant besoin d'assistance mais ne nécessitant un placement ni dans un établissement médico-social ni en unité de vie psychogériatrique.</p> <p><sup>2</sup> Ces appartements garantissent et coordonnent une offre adéquate en matière de prestations paramédicales, thérapeutiques et de surveillance. Ils peuvent offrir des prestations hôtelières et d'animation.</p>	<p>Les appartements protégés sont des structures de type appartements adaptés auxquelles s'ajoutent des prestations à la carte de type prestations paramédicales, thérapeutiques, de ménage, d'achat, de lingerie, d'animation, de surveillance, d'animation ou de repas qui sont fournies par l'institution elle-même en fonction des besoins des résidents. La notion de structure protégée implique une surveillance 24h sur 24h. Ces établissements peuvent être rattachés à des structures existantes. En principe, ces appartements seront financés par un prix de pension et non un bail comme c'est le cas pour les appartements adaptés. Il peut également s'agir d'appartements collectifs dans lesquels des personnes vivent en communauté avec un encadrement permanent. Dans ce cas de figure, les appartements protégés s'adresseraient principalement à des personnes souffrant de troubles cognitifs et/ou de démence.</p>
c) Etablissements médico-sociaux	<p><b>Art. 17</b> <sup>1</sup> Les établissements médico-sociaux offrent aux personnes âgées un lieu de vie et un accueil permanent adaptés à leurs besoins d'assistance.</p> <p><sup>2</sup> Ils offrent des prestations médicales, paramédicales, thérapeutiques, de surveillance, hôtelières et d'animation.</p>	<p>Les appartements protégés sont des structures de type appartements adaptés auxquelles s'ajoutent des prestations à la carte de type prestations paramédicales, thérapeutiques, de ménage, d'achat, de lingerie, d'animation, de surveillance, d'animation ou de repas qui sont fournies par l'institution elle-même en fonction des besoins des résidents. La notion de structure protégée implique une surveillance 24h sur 24h. Ces établissements peuvent être rattachés à des structures existantes. En principe, ces appartements seront financés par un prix de pension et non un bail comme c'est le cas pour les appartements adaptés. Il peut également s'agir d'appartements collectifs dans lesquels des personnes vivent en communauté avec un encadrement permanent. Dans ce cas de figure, les appartements protégés s'adresseraient principalement à des personnes souffrant de troubles cognitifs et/ou de démence.</p>
d) Unités de vie de psychogériatrie	<p><b>Art. 18</b> <sup>1</sup> Les unités de vie de psychogériatrie offrent un lieu de vie aux personnes âgées nécessitant des soins spécifiques en psychogériatrie et devant être prises en charge dans une structure adéquate.</p> <p><sup>2</sup> Elles offrent des prestations médicales, psychiatriques, paramédicales, thérapeutiques, de surveillance, hôtelières et d'animation.</p> <p><sup>3</sup> Ces unités peuvent être rattachées à une structure de soins existante.</p>	<p>Les unités de vie de psychogériatrie sont des lieux de vie spécialisés dans la prise en charge psychogériatrique. Ces unités peuvent être rattachées à un établissement hospitalier, à un EMS ou peuvent constituer une institution indépendante. L'idée est de permettre à des EMS de se spécialiser dans ce type de prise en charge (par exemple un étage ou une aile du bâtiment). Actuellement, les unités cantonales de gérontopsychiatrie qui sont gérées par l'Hôpital de Jura sont les seules structures qui prennent en charge de manière spécifique les personnes âgées ayant des troubles psychogériatriques (troubles cognitifs, démence) importants. Cependant, on trouve à l'heure actuelle dans les homes médicalisés et les foyers un nombre important de patients souffrant de troubles psychogériatriques qui devraient idéalement être pris en charge dans une structure spécifique. On sait par ailleurs que les maladies de type Alzheimer touchent de plus en plus de personnes âgées.</p>

	Dispositions légales	Commentaires
	<b>CHAPITRE IV : Autorisation d'exploiter</b>	
Autorisation 1. Principe et contenu	<p><b>Art. 19</b> <sup>1</sup> L'exploitation d'une institution soumise à la présente loi requiert l'autorisation préalable du Département de la Santé et des Affaires sociales (ci-après : «Département»).</p> <p><sup>2</sup> L'autorisation définit la mission et, le cas échéant, la capacité d'accueil de l'institution.</p>	<p>pour ouvrir, exploiter ou modifier les structures de toutes les institutions soumises à la présente loi. Aujourd'hui, les procédures en vigueur sont différentes pour les établissements selon qu'ils dépendent des Services de l'action sociale ou de la santé publique. Ce ne sera plus le cas dès l'adoption de la Loi. L'autorisation d'exploiter définira la mission de l'institution mais également sa capacité d'accueil, soit en termes de places, soit en termes de lits. Si une institution souhaite offrir plusieurs types de prestations (par exemple un centre de jour, des lits d'accueil temporaire et un EMS), l'autorisation d'exploiter devra mentionner clairement les différentes missions de l'institution et la capacité d'accueil pour chaque mission.</p>
2. Conditions générales	<p><b>Art. 20</b> <sup>1</sup> L'autorisation d'exploiter ne peut être délivrée que si les bâtiments, l'équipement et l'aménagement offrent des conditions de sécurité et de salubrité irréprochables et sont adaptés aux personnes accueillies et à l'exploitation prévue.</p> <p><sup>2</sup> Afin d'offrir des conditions d'accueil appropriées, l'institution doit en outre disposer d'une organisation adéquate et d'une dotation suffisante en personnel qualifié et moralement intègre.</p> <p><sup>3</sup> L'autorisation peut en outre être refusée si l'exploitation prévue n'offre pas de garanties suffisantes quant à sa fiabilité ou à sa viabilité économique établie au moyen d'un plan financier.</p>	<p>La délivrance d'une autorisation d'exploiter est conditionnée au respect de plusieurs critères liés à l'infrastructure, aux conditions d'accueil, au personnel (dotation et qualification) mais également à des critères de fiabilité et de viabilité économique. Les conditions d'octroi figurent dans une ordonnance.</p>
3. Conditions personnelles	<p><b>Art. 21</b> <sup>1</sup> L'autorisation d'exploiter est délivrée à l'institution. Elle est liée à la personne responsable de l'exploitation.</p> <p><sup>2</sup> Pour l'autorisation, la personne responsable de l'exploitation doit remplir les conditions ci-après :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) avoir l'exercice des droits civils;</li> <li>b) n'avoir encouru aucune condamnation pénale pour des faits contraires à l'honneur ou à la probité durant les dix dernières années;</li> <li>c) jouir d'une bonne moralité;</li> <li>d) disposer de qualifications et qualités professionnelles et personnelles suffisantes pour l'exploitation dont il s'agit.</li> </ul>	<p>Contrairement au principe en vigueur dans la législation sur l'action sociale, l'autorisation d'exploiter est délivrée à l'institution et non pas à titre personnel à la personne responsable de l'établissement. Le nom de la personne responsable figurera sur l'autorisation et elle devra attester remplir un certain nombre de critères.</p>
4. Durée de l'autorisation	<p><b>Art. 22</b> <sup>1</sup> L'autorisation d'exploiter est délivrée pour une durée de quatre ans. Si les circonstances le justifient, le Département peut fixer une durée plus courte.</p> <p><sup>2</sup> Le renouvellement doit en être demandé au moins six mois avant l'échéance.</p>	<p>L'autorisation d'exploiter est limitée dans le temps et c'est à l'institution et non pas à l'Etat de faire le nécessaire pour son renouvellement.</p>

	Dispositions légales	Commentaires
5. Portée de l'autorisation	<p><b>Art. 23</b> <sup>1</sup> L'autorisation d'exploiter est délivrée à l'institution, pour une activité donnée et, le cas échéant, dans des locaux déterminés. Elle comporte le nom de la personne responsable de l'exploitation. Elle n'est pas transmissible.</p> <p><sup>2</sup> L'autorisation n'entraîne par elle-même aucun droit à des subventions.</p>	D'une part, l'autorisation d'exploiter n'est pas transmissible et d'autre part, elle n'ouvre pas un droit à un subventionnement.
6. Modifications des conditions d'exploitation	<p><b>Art. 24</b> L'institution qui entend modifier les conditions d'exploitation fixées dans l'autorisation doit préalablement requérir l'approbation du Département qui procède, le cas échéant, à l'adaptation de l'autorisation.</p>	Les modifications liées à la mission de l'institution ou à la structure bâtie doivent faire l'objet d'une demande préalable et d'une approbation par le Département. Cela permet de s'assurer que les institutions assument la mission qui leur a été confiée.
	<b>CHAPITRE V : Reconnaissance d'utilité publique</b>	
Reconnaissance 1. Principe et contenu	<p><b>Art. 25</b> <sup>1</sup> Le Département peut, sur requête, reconnaître le caractère d'utilité publique d'une institution soumise à la présente loi qui correspond à la planification médico-sociale.</p> <p><sup>2</sup> La reconnaissance peut être demandée en même temps que l'autorisation d'exploiter ou ultérieurement.</p> <p><sup>3</sup> Le Gouvernement fixe, par voie d'ordonnance, les conditions à remplir pour l'octroi de la reconnaissance d'utilité publique.</p>	Comme pour l'autorisation d'exploiter, toutes les institutions soumises à la présente loi peuvent faire une demande de reconnaissance d'utilité publique. La reconnaissance d'utilité publique est de la compétence du Département. L'institution qui en fait la demande doit correspondre à la planification médico-sociale. Les conditions d'octroi figurent dans une ordonnance.
2. Durée de la reconnaissance	<p><b>Art. 26</b> <sup>1</sup> La reconnaissance est délivrée pour une durée de quatre ans au maximum. Sa validité prend fin dans tous les cas en même temps que l'autorisation d'exploiter.</p> <p><sup>2</sup> Son renouvellement doit être demandé au moins six mois avant l'échéance.</p>	Les modalités concernant la validité et le renouvellement de la reconnaissance d'utilité publique sont les mêmes que pour l'autorisation d'exploiter. Toutefois, s'il y a un changement de responsable de l'institution, il n'est pas nécessaire de refaire une demande de reconnaissance d'utilité publique s'il n'y a pas d'autres changements qui interviennent (au contraire de l'autorisation d'exploiter, qui doit être modifiée).
3. Portée de la reconnaissance	<p><b>Art. 27</b> <sup>1</sup> La reconnaissance d'utilité publique est délivrée à l'institution pour une mission donnée. Elle peut porter sur une partie seulement des activités ou de la capacité d'accueil de l'institution.</p> <p><sup>2</sup> La reconnaissance d'utilité publique est une condition nécessaire pour bénéficier de subventions de l'Etat. Elle ne confère cependant pas en elle-même un droit à des subventions.</p>	La reconnaissance d'utilité publique peut ne concerner qu'une partie de l'activité ou de la capacité d'accueil d'une institution, selon la concordance avec la planification médico-sociale. Une des conditions nécessaires pour bénéficier d'une subvention est d'être au bénéfice d'une reconnaissance d'utilité publique.
4. Retrait	<p><b>Art. 28</b> Le Département retire la reconnaissance d'utilité publique lorsque l'institution ne remplit plus les conditions requises.</p>	Le Département peut retirer la reconnaissance d'utilité publique si les conditions figurant dans la Loi et dans l'ordonnance ne sont plus remplies.

	Dispositions légales	Commentaires
	<b>CHAPITRE VI : Surveillance</b>	
Surveillance	<p><b>Art. 29</b> <sup>1</sup> Le Service de la santé exerce la surveillance des institutions suivantes :</p> <p>a) les services d'aide ou de soins liés au maintien à domicile;</p> <p>b) les centres de jour;</p> <p>c) les lits d'accueil de nuit;</p> <p>d) les lits d'accueil temporaire;</p> <p>e) les prestations fournies en milieu hospitalier (art. 14);</p> <p>f) les appartements protégés;</p> <p>g) les établissements médico-sociaux;</p> <p>h) les unités de vie de psychogériatrie.</p> <p><sup>2</sup> Le Service de l'action sociale exerce la surveillance des institutions suivantes :</p> <p>a) les familles d'accueil;</p> <p>b) les maisons de retraite.</p> <p><sup>3</sup> Le Service de la santé et le Service de l'action sociale promeuvent et contrôlent la qualité des prestations offertes aux personnes âgées.</p> <p><sup>4</sup> Ils veillent à ce que les conditions d'exploitation soient respectées et à ce que la sécurité et le respect de la dignité des personnes âgées soit assurés.</p> <p><sup>5</sup> La surveillance des différentes institutions peut être confiée à des mandataires externes qualifiés.</p>	<p>Les Services de la santé publique et de l'action sociale s'engagent aux côtés des institutions pour promouvoir une prise en charge adéquate des résidents et des soins de qualité dans le respect de la personne âgée et pour prévenir toute forme de maltraitance. Ils font le lien entre les institutions et le Département, auquel ils signalent des anomalies éventuelles dans le fonctionnement des institutions. Les services peuvent faire appel à des mandataires externes pour exercer une partie de la surveillance des institutions, notamment en ce qui concerne le respect des critères d'autorisation. Le cas échéant, les mandataires devront être qualifiés pour effectuer les tâches qui leur seront confiées (même activité dans un autre canton, formation adéquate et/ou certification).</p>
Invitation à régulariser et mesures provisionnelles	<p><b>Art. 30</b> <sup>1</sup> En cas d'irrégularité constatée, le Département invite l'institution à y remédier et lui impartit un délai à cet effet.</p> <p><sup>2</sup> Il prend, aux frais de l'institution, les mesures provisionnelles indispensables afin de protéger l'intégrité des personnes âgées.</p>	<p>Les mesures de contrainte sont du ressort du Département, qui incitera les institutions à se conformer aux textes en vigueur et à assumer leurs responsabilités envers les résidents dans un délai imparti. Des mesures provisionnelles peuvent être ordonnées aux frais de l'institution incriminée</p>
Retrait a) Principe	<p><b>Art. 31</b> Si l'institution ne prend pas les mesures indiquées dans le délai imparti ou si les conditions demeurent précaires en dépit de la sommation qui lui a été adressée, le Département peut retirer l'autorisation d'exploiter.</p>	<p>Un retrait de l'autorisation d'exploiter est envisagé dans certaines situations. Dans un premier temps, une sommation est adressée à l'institution.</p>
b) Causes	<p><b>Art. 32</b> Le Département retire l'autorisation lorsque :</p> <p>a) la moralité ou l'ordre public l'exigent;</p> <p>b) le titulaire de l'autorisation d'exploiter ne remplit pas ou plus les conditions personnelles requises;</p> <p>c) l'institution n'offre plus des conditions d'accueil appropriées, ne dispose plus d'une organisation adéquate ou d'une dotation suffisante en personnel qualifié et moralement intègre;</p> <p>d) l'institution apporte, sans autorisation préalable, des changements essentiels aux installations ou locaux mentionnés dans l'autorisation, ou lorsque, en dépit d'une sommation, elle ne pourvoit pas aux améliorations exigées par le Département;</p>	<p>L'autorisation est retirée aux conditions énumérées dans l'article. Il est possible de le faire pour des cas graves, mais aussi lorsqu'il est constaté une succession de petites infractions de moindre importance mais dont la répétition entraîne de graves dysfonctionnements.</p>

	Dispositions légales	Commentaires
	<p>e) l'institution viole gravement la législation ou enfreint, à réitérées reprises, les dispositions impératives régissant les rapports et les conditions de travail;</p> <p>f) l'institution a obtenu l'autorisation au moyen d'indications relevantes fausses.</p> <p><sup>2</sup> Sauf circonstances particulières graves, le retrait est précédé d'un avertissement.</p>	
c) Retrait conditionnel	<b>Art. 33</b> Le retrait est conditionnel et assorti d'un délai d'épreuve allant jusqu'à deux ans si l'autorité est fondée à admettre qu'il incitera l'institution à régulariser la situation.	Le retrait conditionnel laisse une période donnée à l'EMS pour régulariser la situation.
Représentation	<b>Art. 34</b> L'Etat peut, à sa convenance, disposer de sièges dans les organes de gestion des institutions subventionnées.	L'Etat, que ce soit le Service de la santé publique, le Service de l'action sociale ou un autre représentant de l'administration, peut disposer d'un ou plusieurs sièges dans les organes de gestion des institutions subventionnées.
	<b>CHAPITRE VII : Financement</b>	
1. Financement	<p><b>Art. 35</b> <sup>1</sup> Dans la mesure du possible, les institutions soumises à la présente loi doivent s'autofinancer.</p> <p><sup>2</sup> L'Etat peut soutenir par le versement de subventions l'exploitation, la construction et l'équipement d'institutions reconnues d'utilité publique.</p>	Le principe de l'autofinancement des institutions est préconisé. L'Etat pourra cependant intervenir par le versement de subventions à l'exploitation, la construction et l'équipement d'institutions prévues dans la planification. Le financement résiduel des soins du canton lié au nouveau régime de financement des soins sera dû à toutes les institutions de soins au bénéfice d'une autorisation d'exploiter. Le principe d'autofinancement doit s'entendre hormis cette charge financière supplémentaire, imposée aux cantons par les Chambres fédérales.
2. Subventions	<p><b>Art. 36</b> <sup>1</sup> Lorsque l'Etat soutient financièrement une institution, sa participation peut prendre la forme de subsides uniques ou périodiques, de montants fixés sur la base d'un contrat de prestations ou d'octroi d'une enveloppe financière.</p> <p><sup>2</sup> Le Gouvernement décide de l'octroi des subventions pour les coûts d'exploitation et du mode de subventionnement.</p> <p><sup>3</sup> Le Gouvernement règle, par voie d'ordonnance, les conditions et les modalités pour l'octroi de subventions.</p>	<p>Le soutien financier de l'Etat peut prendre la forme de subsides uniques ou périodiques, de montants fixés sur la base d'un contrat de prestations ou d'octroi d'une enveloppe financière. Bien que la priorité soit mise actuellement sur les enveloppes financières ou les contrats de prestations, les précisions pour chaque type d'institution se feront dans l'ordonnance qui accompagnera la loi. La formulation de l'article 36 est compatible avec la loi sur les subventions.</p> <p>Le montant de la subvention sera calculé sur la base de différents éléments tels que les comptes, le bilan, le budget, le plan financier, la qualification et la dotation du personnel, l'état des bâtiments et de l'équipement ou encore la qualité ou la quantité des prestations, de l'animation, des dossiers de soins, etc. Les institutions qui ont plusieurs missions pourront toucher une subvention séparée pour chaque mission, compte tenu des degrés d'autofinancement qui peuvent varier d'une activité à l'autre (lits d'accueil temporaire versus lits EMS par exemple). Une comptabilité analytique fournira les données nécessaires.</p> <p>Le financement résiduel à charge du canton prévu au niveau fédéral ne relève donc pas de cet article car il ne correspond pas à une subvention.</p>

	Dispositions légales	Commentaires
3. Coûts d'exploitation	<p><b>Art. 37</b> <sup>1</sup> Les frais de pension et d'encadrement et les coûts des soins font partie de manière distincte des coûts d'exploitation des institutions.</p> <p><sup>2</sup> Ces derniers sont financés par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) la participation de l'utilisateur aux frais de pension et d'encadrement;</li> <li>b) les prestations destinées à couvrir les coûts des soins (prestations de la caisse-maladie et des autres assurances sociales, participation de l'utilisateur aux coûts de soins et financement résiduel de l'Etat) ;</li> <li>c) d'autres ressources financières dont dispose l'institution;</li> <li>d) le cas échéant, une subvention versée par l'Etat selon l'article 36.</li> </ul> <p><sup>3</sup> La participation de l'utilisateur aux frais de pension et d'encadrement et aux coûts des soins peut être augmentée si l'utilisateur est domicilié à l'extérieur du Canton au moment de son entrée dans l'établissement.</p> <p><sup>4</sup> Lorsque l'utilisateur est au bénéfice d'une allocation pour impotent de l'AVS, l'établissement peut en exiger la contrepartie pour couvrir les frais d'encadrement.</p>	<p>Il est rappelé les différentes sources possibles de financement des institutions. Cet article concerne l'ensemble des institutions concernées par la présente loi. Le résidant est tenu de participer financièrement à sa prise en charge en mobilisant ses ressources personnelles, aussi bien dans les structures intermédiaires que lors de son séjour dans un lieu de vie. De par la nouvelle législation sur le financement des soins, il pourra également être amené à participer au coût des soins en supplément à la participation de l'assurance-maladie (LAMal), des autres assurances-sociales et du financement résiduel de l'Etat pour le coût des soins. En cas d'insuffisance de revenu, les prestations complémentaires peuvent intervenir. Après avoir tenu compte des autres ressources financières dont dispose l'institution, l'Etat peut participer sur la base des modalités définies à l'article 36 (mis à part le financement résiduel au coût des soins qui relève de la loi sur le financement des soins). Pour les frais de pension et d'encadrement, une contribution supplémentaire peut être demandée au résidant domicilié hors canton. Par ailleurs, lorsque les résidents sont au bénéfice d'une allocation pour impotent, les établissements pourront continuer à refacturer ces allocations dans le cadre des frais d'encadrement.</p>
4. Approbation des tarifs	<p><b>Art. 38</b> <sup>1</sup> Les institutions soumises à la présente loi sont tenues de soumettre le tarif de leurs prestations à l'approbation du Département.</p> <p><sup>2</sup> Le Département arrête, par voie de directive, les prestations qui sont comprises dans les tarifs.</p>	<p>Les tarifs (forfaits journaliers, prix de pension, repas, etc.) de toutes les institutions soumises à la loi devront obtenir l'approbation du Département. C'est déjà le cas actuellement pour les établissements qui relèvent du Service de l'action sociale tandis que c'est le Service de la santé publique qui approuve les tarifs des institutions qui relèvent de sa compétence. Par voie de directives, le Département fixe les prestations qui sont incluses ou non dans les tarifs. Les tarifs doivent être approuvés par le Département pour être reconnus par les prestations complémentaires.</p>
	<b>CHAPITRE VIII : Bureau d'orientation</b>	
Bureau d'orientation	<p><b>Art. 39</b> <sup>1</sup> Afin que les personnes âgées bénéficient de prestations adaptées à leur situation, en particulier en cas d'accueil durable dans un lieu de vie, et que les structures soient utilisées à bon escient, le Gouvernement peut mettre en place un bureau d'orientation.</p> <p><sup>2</sup> Le Gouvernement définit, par voie d'ordonnance, la mission et l'organisation du bureau d'orientation.</p> <p><sup>3</sup> Le Gouvernement peut, sous peine de refus ou de retrait total ou partiel des subventions ou de la reconnaissance d'utilité publique, obliger les institutions à suivre les recommandations du bureau d'orientation.</p>	<p>Le Gouvernement envisage la mise en place d'un bureau d'orientation qui devra remplir différentes tâches d'information, d'orientation et de suivi. Il s'agit d'un outil indispensable à la mise en place d'une planification médico-sociale efficace.</p> <p>Pour la population, le bureau sera chargé d'informer sur l'organisation gérontologique cantonale de manière générale (guichet unique), d'orienter les personnes âgées et leurs familles vers le type de structure le mieux adapté à leurs besoins et leurs capacités (soins à domicile, services de transport, livraison de repas, centre de jour, appartement protégé, EMS, etc.). Le bureau pourra également assurer un suivi et, le cas échéant, proposer de nouvelles prestations si les besoins de la personne âgée évoluent. Dans la mesure du possible, le bureau d'orientation tiendra compte non seulement des besoins de la personne, mais aussi de ses désirs et de son réseau familial et social. Le bureau ne pourra pas imposer le placement d'une personne contre sa volonté.</p>

	Dispositions légales	Commentaires
		Pour les institutions, le bureau d'orientation pourra tenir à jour la liste des lits disponibles et les listes d'attente et répondre à leurs questions. Les démarches des institutions en cas de lits disponibles seront ainsi facilitées. Cette pratique permettra une meilleure égalité de traitement et garantira à la personne âgée et à sa famille que l'établissement proposé répond à ses besoins. Toutes les institutions devraient trouver un intérêt dans ce bureau d'orientation, tout comme la population. Il est toutefois prévu que les institutions reconnues d'utilité publique qui s'opposeraient, sans raison valable, au placement d'une personne âgée adressée par le bureau d'orientation, pourraient être sanctionnées.
	<b>CHAPITRE IX : Contrat d'hébergement</b>	
Contrat d'hébergement	<b>Art. 40</b> L'accueil de personnes s'effectue sur la base d'un contrat d'hébergement type agréé par le Service de la santé dans les institutions suivantes : a) les appartements protégés; b) les établissements médico-sociaux; c) les unités de vie de psychogériatrie.	La notion de contrat d'hébergement est nouvelle dans la loi, bien que ce type de contrat existe déjà dans la plupart des établissements actuels. Seules les institutions de long séjour (lieux de vie) sont concernées par ces contrats. Il est important que le futur résidant (ou son représentant légal) sache exactement comment son séjour se déroulera dans l'institution, quelles en seront les incidences financières, quels seront ses droits et devoirs. Ce document de référence, qui devra être approuvé par le Service de la santé publique, est également porté à la connaissance de la famille du résidant (sous réserve de son accord).
	<b>CHAPITRE X : Dispositions transitoires et finales</b>	
	<b>SECTION 1 : Exécution</b>	
Exécution	<b>Art. 41</b> <sup>1</sup> Le Gouvernement est chargé de l'exécution de la présente loi. <sup>2</sup> Il édicte les ordonnances d'exécution nécessaires.	Le Gouvernement est chargé de l'application de la loi. Il prévoit un certain nombre d'ordonnances d'exécution qui viennent en complément de la loi et qui préciseront les attentes de l'Etat envers toutes les institutions concernées par la loi.
Directives du Département	<b>Art. 42</b> <sup>1</sup> Le Département arrête, par voie de directives, les règles de détail applicables à l'organisation gériatologique cantonale. <sup>2</sup> Il arrête des directives particulières applicables aux autres institutions dont l'activité est régie par la loi sur l'action sociale.	Les éléments de détails, comme par exemple les critères de prise en charge des résidents ou les conditions de travail, font l'objet de directives du Département puisque c'est lui qui est chargé de la surveillance générale des institutions. Pour celles qui sont subventionnées par l'Etat et qui ont un organe de gestion, des directives pourront également être données quant au fonctionnement et aux responsabilités de ces organes/commissions. Le Département arrête également des directives pour les institutions régies par la loi sur l'action sociale.

	Dispositions légales	Commentaires
	<b>SECTION 2 : Modification du droit en vigueur</b>	
Modification de la loi sanitaire	<p><b>Art. 43</b> La loi sanitaire du 14 décembre 1990 (RSJU 810.01) est modifiée comme il suit :</p> <p><b>Article 34, alinéa 4</b> (nouveau)</p> <p><sup>4</sup> L'organisation gérontologique fait l'objet d'une planification particulière arrêtée par le Gouvernement.</p>	La loi sanitaire et la loi sur les hôpitaux doivent être modifiées pour être en conformité avec la nouvelle loi sur l'organisation gérontologique. Il s'agit de supprimer certaines références afin qu'il n'y ait pas de doublons entre les différents textes légaux.
Modification de la loi sur les hôpitaux	<p><b>Art. 44</b> La loi du 22 juin 1994 sur les hôpitaux<sup>4)</sup> est modifiée comme il suit :</p> <p><b>Article 2, lettre c</b> (abrogé) <b>et alinéa 2</b> (nouveau)</p> <p><b>Art. 2</b> <sup>1</sup> Les établissements hospitaliers, publics ou privés, comprennent :</p> <p>c) (abrogé)</p> <p><sup>2</sup> Les établissements médico-sociaux sont soumis à la loi sur l'organisation gérontologique.</p> <p><b>Chapitre III</b> <b>Section 3</b> (Abrogée.)</p> <p><b>Articles 39 à 41</b> (Abrogés.)</p> <p><b>Article 53, alinéa 3</b> <sup>3</sup> (Abrogé.)</p> <p><b>TITRE QUATRIEME, CHAPITRE III, SECTION 3</b> (Abrogée.)</p> <p><b>Articles 80 à 83</b> (Abrogés.)</p> <p><b>Article 100, alinéa 2</b> (nouveau) <sup>2</sup> Ils sont soumis à la législation sur l'organisation gérontologique.</p>	Voir ci-dessus.
Modification de la loi sur l'action sociale	<p><b>Art. 45</b> La loi sur l'action sociale du 15 décembre 2000 (RSJU 850.1) est modifiée comme il suit :</p> <p><b>Article 56, alinéa 1</b> (nouvelle teneur)</p> <p><sup>1</sup> Les homes d'enfants, les familles d'accueil, les maisons de retraite et les ateliers d'insertion sont placés sous la surveillance du Service de l'action sociale.</p>	La loi sur l'action sociale et le décret concernant les institutions sociales doivent être modifiés en raison de la nouvelle répartition de la surveillance des différents types de structures.

	Dispositions légales	Commentaires
Modification du décret concernant les institutions sociales	<p><b>Art. 46</b> Le décret du 21 novembre 2001 concernant les institutions sociales<sup>5)</sup> est modifié comme il suit :</p> <p><b>Article 21, alinéa 1, chiffre 5</b> (nouvelle teneur)</p> <p>5. Les institutions d'aide aux personnes âgées ou handicapées qui ne sont pas soumises à la surveillance du Service de la santé et qui ont pour but :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– de leur fournir des conseils et un soutien qualifié;</li> <li>– d'organiser des cours et des mesures préventives;</li> <li>– de fournir des prestations favorisant le maintien à domicile;</li> <li>– de gérer des ateliers protégés, des ateliers d'occupation ou de réadaptation;</li> <li>– de les héberger.</li> </ul>	Voir ci-dessus
	<b>SECTION 3 : Abrogation du droit en vigueur</b>	
Abrogation	<b>Art. 47</b> Le décret du 24 octobre 1985 relatif à l'organisation gérontologique cantonale est abrogé.	L'ancien décret sur la gérontologie, qui date de 1985, est abrogé au profit de la nouvelle Loi.
	<b>SECTION 4 : Dispositions transitoires</b>	
Autorisation d'exploiter et reconnaissance d'utilité publique	<p><b>Art. 48</b> <sup>1</sup> Les autorisations d'exploiter délivrées antérieurement à l'entrée en vigueur de la présente loi sont valables jusqu'à leur échéance mais au maximum pour quatre ans. Leur renouvellement doit être demandé au moins six mois avant.</p> <p><sup>2</sup> Les institutions en activité à l'entrée en vigueur de la présente loi qui ne sont pas au bénéfice d'une autorisation d'exploiter selon l'ancienne législation sont tenues de présenter leur requête dans ce sens dans un délai d'une année.</p> <p><sup>3</sup> Les institutions qui reçoivent des subventions de l'Etat doivent présenter leur demande de reconnaissance d'utilité publique dans le délai d'une année dès l'entrée en vigueur de la présente loi.</p>	Les dispositions transitoires sont nécessaires pour permettre aux institutions de se mettre en conformité avec la loi. On distingue les établissements au bénéfice d'une autorisation antérieure à la Loi et qui devront demander une nouvelle autorisation à l'échéance de l'ancienne mais au maximum quatre ans après l'entrée en vigueur de la loi. Quant aux institutions qui n'ont pas d'autorisation au sens de la nouvelle loi, elles ont une année pour présenter la demande. Le même délai est accordé aux institutions subventionnées en ce qui concerne la reconnaissance d'utilité publique.
Mode de subventionnement	<b>Art. 49</b> A compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2012, le subventionnement des institutions soumises à la présente loi sous forme de couverture du déficit n'est plus autorisé.	La suppression de la couverture de déficit devra se faire dans un délai maximum d'un an et demi suite à l'entrée en vigueur de la présente loi, soit pour le 1 <sup>er</sup> janvier 2012 au plus tard.
Délai pour la planification	<b>Art 50</b> Le Gouvernement établit la planification médico-sociale dans un délai de six mois à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi.	Compte tenu du fait que le Gouvernement étudie un projet de planification médico-sociale en parallèle au projet de loi, un délai de six mois semble raisonnable pour arrêter la planification.

	Dispositions légales	Commentaires
	<b>SECTION 5 : Référendum et entrée en vigueur</b>	
Référendum	<b>Art. 51</b> La présente loi est soumise au référendum facultatif.	Pas de commentaire particulier.
Entrée en vigueur	<b>Art. 52</b> La présente loi entre en vigueur le 1 <sup>er</sup> juillet 2010.	Il y a lieu de faire entrer en vigueur la loi en même temps que celle sur le financement de soins, soit le 1er juillet 2010.

## Annexe III : Liste des institutions jurassiennes soumises à la présente loi

## Foyers pour personnes âgées :

- Résidence Les Chevières, Boncourt, 49 lits (privé)
- Foyer Les Pins, Vicques, 33 lits (privé)
- Foyer pour personnes âgées du district de Porrentruy, St-Ursanne, 130 lits (privé)
- Foyer Clair-Logis, Delémont, 35 lits (public)

## Homes médicalisés :

- Résidence Claire-Fontaine, Bassecourt, 50 lits (public)
- Home La Courtine, Lajoux, 31 lits (public)
- Foyer Les Planchettes, Porrentruy, 75 lits (public)
- Résidence Les Cerisiers, Miserez Charmoille, 78 lits (public)
- Home Le Genévrier, Courgenay, 42 lits (privé)

## Etablissements rattachés à l'Hôpital du Jura :

- Résidence La Promenade, Delémont, 116 lits
- Home St-Joseph et Foyer St-Vincent, Saignelégier, 69 lits

## Unités cantonales de gérontopsychiatrie (UCG) gérées par l'Hôpital du Jura :

- UCG aiguë (court séjour), Porrentruy, 14 lits
- UCG chronique (long séjour), Porrentruy, Delémont et Saignelégier, 45 lits

## Institutions qui fournissent des prestations liées au maintien à domicile :

- Fondation pour l'aide et les soins à domicile (FAS)
- ProSenectute
- Croix-Rouge
- Centre de jour Les Marguerites, Saignelégier
- Et tous les bénévoles et proches aidants qu'il n'est pas possible de citer.

## Annexe IV : Aperçu des coûts 2008 à charge des collectivités publiques

Les coûts 2008 à charge des collectivités publiques pour ces institutions (voir annexe III) se montent à :

Foyer et homes médicalisés publics <sup>1</sup> (269 lits)	1'812'237.-
Etablissements rattachés à l'Hôpital du Jura <sup>2</sup> (185 lits)	4'212'356.-
Unités cantonales de gérontopsychiatrie <sup>3</sup> (59 lits)	3'138'602.-

Les coûts 2008 liés aux prestations de maintien à domicile qui sont admis à la répartition des charges entre le canton et les communes s'élèvent à :

Fondation pour l'aide et les soins à domicile <sup>4</sup>	8'919'213.-
Pro Senectute, livraisons de repas	266'000.-
Centre de jour «Les Marguerites» <sup>5</sup>	87'870.-

<sup>1</sup> Ne tient pas compte du remboursement de 200'000 francs de Claire-Fontaine (en déduction des coûts 2008) (227'769 francs en 2007).

<sup>2</sup> Comptes 2008 de l'Hôpital du Jura, compris dans l'enveloppe de l'Etat jusqu'en 2009, dès 2010, hors enveloppe.

<sup>3</sup> Comptes 2008 RCJU : trois unités chroniques et une unité aiguë.

<sup>4</sup> Enveloppe, y compris la restitution de la moitié de l'effet prix (négociations avec santésuisse). Pour rappel, les subventions LAVS sont à la charge du canton dès 2008 (introduction de la RPT). Environ un tiers de l'enveloppe est considéré comme des charges de santé et donc supportée entièrement par l'Etat alors que les deux-tiers sont mis à répartition des charges entre l'Etat et les communes au titre de charges de l'action sociale.

<sup>5</sup> Etat au 31 décembre 2008, la commune a signé un contrat de prestation avec l'Hôpital du Jura, qui gère le centre de jour pour un montant de 350'000 francs pour la période allant de juillet 2008 à décembre 2010. Une clause prévoit toutefois de revoir le montant de l'enveloppe à la clôture des comptes 2009.

## Loi sur l'organisation gériatrique

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

vu les articles 18, alinéas 1 et 2, 26, alinéa 1, et 27 de la Constitution cantonale (RSJU 101),

vu l'article 41 de la loi sanitaire du 14 décembre 1990 (RSJU 810.01),

vu les articles 53 à 56 de la loi du 15 décembre 2000 sur l'action sociale (RSJU 850.1),

arrête :

### CHAPITRE PREMIER : Dispositions générales

#### Article premier

##### But et objet

<sup>1</sup> La présente loi vise à définir l'organisation des structures de vie, d'aide et des soins offerts aux personnes âgées.

<sup>2</sup> Elle a en particulier pour objet la planification, la construction, la gestion et l'exploitation des institutions liées à la prise en charge des personnes âgées.

#### Article 2

##### Terminologie

Les termes désignant des personnes s'appliquent indifféremment aux femmes et aux hommes.

#### Article 3

##### Principes généraux

Les autorités et les institutions impliquées dans l'organisation gériatrique cantonale s'efforcent :

##### Commission et Gouvernement :

- a) d'assurer la qualité de vie de la personne âgée en visant des objectifs de promotion de la santé, de prévention contre la maltraitance et d'autonomie;
- b) de préserver les liens entre la personne âgée et son environnement socio-culturel;

##### Gouvernement :

- c) de n'envisager le placement institutionnel de la personne âgée que lorsque les possibilités d'assistance ambulatoire ont été épuisées, lorsque des raisons médicales évidentes le justifient ou lorsqu'il est dans l'intérêt ou le désir de la personne concernée;

##### Commission :

- c) de n'envisager le placement institutionnel de la personne âgée que lorsque les possibilités d'assistance ambulatoire ont été épuisées, lorsque des raisons médicales évidentes le justifient ou lorsqu'il est dans l'intérêt de la personne concernée;

##### Commission et Gouvernement :

- d) d'encourager la complémentarité des prestations offertes par les services, les institutions et les associations;
- e) d'utiliser judicieusement et rationnellement les structures existantes, et de les compléter ou les transformer selon les besoins;
- f) de fournir des prestations de qualité en cherchant à atteindre le meilleur rapport entre les prestations et leur coût;
- g) de garantir le respect de la dignité et l'égalité de traitement et d'accès à une prise en charge adéquate de la personne âgée.

#### Article 4

##### Eléments

L'organisation gériatrique cantonale comprend les institutions suivantes :

- a) des services d'aide ou de soins liés au maintien à domicile;
- b) des structures intermédiaires;
- c) des lieux de vie.

### CHAPITRE II : Planification

#### Article 5

##### Objectifs

<sup>1</sup> L'Etat veille à ce que la population âgée du Canton dispose des services dont elle a besoin.

<sup>2</sup> Il favorise la prise en charge des personnes âgées à domicile.

#### Article 6

##### Evaluation des besoins

<sup>1</sup> L'évaluation des besoins se fonde sur les critères tels que la structure démographique et les statistiques spécifiques.

<sup>2</sup> La planification médico-sociale mentionne les indicateurs et les critères retenus en vue de l'évaluation des besoins.

#### Article 7

##### Planification

<sup>1</sup> Le Gouvernement arrête la planification médico-sociale dans le cadre fixé par le plan sanitaire.

<sup>2</sup> La planification médico-sociale tient compte des contraintes géographiques, des structures bâties et de la situation et des possibilités économiques et financières générales des collectivités publiques, des institutions et des personnes concernées.

<sup>3</sup> Elle est coordonnée avec la planification hospitalière.

## Article 8

## Contenu

<sup>1</sup> Seules les institutions répondant à un besoin figurent dans la planification médico-sociale.

<sup>2</sup> La planification médico-sociale indique les moyens nécessaires pour répondre aux besoins de la population.

## CHAPITRE III : Missions de l'organisation gérontologique

## SECTION 1 : Généralités

## Article 9

## Généralités

<sup>1</sup> Les institutions accomplissent leurs tâches dans le respect des principes énoncés à l'article 3 et coopèrent de manière étroite et continue avec les autres institutions publiques et privées qui prennent en charge des personnes âgées.

<sup>2</sup> Les institutions fournissent leurs prestations en observant les normes de qualité, d'efficacité et d'efficacité prescrites et assurent en tout temps le traitement adéquat et respectueux des personnes âgées.

Commission :

<sup>2bis</sup> Afin de maintenir et développer des prestations de qualité adaptées à l'évolution des besoins des résidents, chaque établissement veille à assurer une formation professionnelle et continue adéquate de son personnel.

<sup>3</sup> Le Gouvernement arrête, par voie d'ordonnance, les normes en matière de qualité, d'efficacité et d'efficacité des prestations.

## SECTION 2 : Institutions et missions

## Article 10

## Services d'aide ou de soins liés au maintien à domicile

<sup>1</sup> Afin de favoriser le maintien à domicile, l'Etat veille à ce que la population dispose de prestations d'aide ménagère ou familiale, de livraison de repas, de veilles, de soins, de prestations thérapeutiques, de transports et de consultations sociales.

Commission et Gouvernement :

<sup>1bis</sup> Il incite les partenaires à travailler en réseau.

<sup>2</sup> Le Gouvernement arrête, par voie d'ordonnance, les prestations, ainsi que l'organisation, le fonctionnement et le financement des services d'aide ou de soins à domicile.

## Article 11

## Structures intermédiaires

## a) Centres de jour

<sup>1</sup> Les centres de jour offrent aux personnes âgées vivant à domicile une prise en charge ambulatoire pluridisciplinaire comprenant notamment l'animation et la prévention.

<sup>2</sup> Ils peuvent être rattachés à des structures existantes.

## Article 12

## b) Lits d'accueil de nuit

<sup>1</sup> Les lits d'accueil de nuit permettent aux personnes âgées vivant à domicile de passer la nuit dans une structure offrant une surveillance pour la nuit et éventuellement des prestations paramédicales.

<sup>2</sup> Ils sont rattachés à des structures de soins existantes.

## Article 13

## c) Lits d'accueil temporaire

<sup>1</sup> Les lits d'accueil temporaire permettent aux personnes âgées vivant à domicile de séjourner momentanément dans une institution offrant des prestations médicales, paramédicales, thérapeutiques, de surveillance, hôtelières et d'animation afin de décharger les personnes qui s'en occupent.

<sup>2</sup> Ils sont rattachés à des structures de soins existantes.

## Article 14

## d) Psychogériatrie hospitalière, réadaptation et médecine gériatrique et évaluations gériatriques

<sup>1</sup> La psychogériatrie hospitalière offre une prise en charge de durée déterminée à des personnes âgées souffrant de troubles psychogériatriques aigus.

<sup>2</sup> La réadaptation et médecine gériatrique s'adresse à des personnes âgées nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire, de durée limitée, orientée sur un traitement spécifique à but réadaptatif.

<sup>3</sup> Les évaluations gériatriques sont effectuées dans des unités hospitalières à des fins de diagnostic et de bilan médical gériatrique ou psychogériatrique.

<sup>4</sup> Ces prestations sont soumises à la loi sur les hôpitaux.

## Article 15

## Lieux de vie

## a) Appartements adaptés, familles d'accueil et maisons de retraite

<sup>1</sup> Les appartements adaptés sont des logements privés, sans barrière architecturale, adaptés lors de la construction ou ultérieurement pour les personnes à mobilité réduite.

<sup>2</sup> Les familles d'accueil sont des particuliers ou familles qui accueillent des personnes sans être reconnus comme prestataires de soins.

<sup>3</sup> Les maisons de retraite accueillent des personnes sous forme d'hébergement collectif sans offrir d'encadrement paramédical permanent.

<sup>4</sup> Les structures définies aux alinéas 2 et 3 sont régies par la législation sur l'action sociale.

## Article 16

## b) Appartements protégés

<sup>1</sup> Les appartements protégés sont des logements spécialement aménagés pour loger des personnes ayant besoin d'assistance mais ne nécessitant un placement ni dans un établissement médico-social ni en unité de vie psychogériatrique.

<sup>2</sup> Ces appartements garantissent et coordonnent une offre adéquate en matière de prestations paramédicales, thérapeutiques et de surveillance. Ils peuvent offrir des prestations hôtelières et d'animation.

## Article 17

## c) Etablissements médico-sociaux

<sup>1</sup> Les établissements médico-sociaux offrent aux personnes âgées un lieu de vie et un accueil permanent adaptés à leurs besoins d'assistance.

<sup>2</sup> Ils offrent des prestations médicales, paramédicales, thérapeutiques, de surveillance, hôtelières et d'animation.

## Article 18

## d) Unités de vie de psychogériatrie

<sup>1</sup> Les unités de vie de psychogériatrie offrent un lieu de vie aux personnes âgées nécessitant des soins spécifiques en psychogériatrie et devant être prises en charge dans une structure adéquate.

Commission et Gouvernement :

<sup>2</sup> Elles offrent des prestations médicales, y compris psychiatriques, paramédicales, thérapeutiques, de surveillance, hôtelières et d'animation.

<sup>3</sup> Ces unités peuvent être rattachées à une structure de soins existante.

Commission :

<sup>3</sup> Ces unités sont en principe rattachées à une structure de soins existante.

## CHAPITRE IV : Autorisation d'exploiter

## Article 19

## Autorisation

## 1. Principe et contenu

<sup>1</sup> L'exploitation d'une institution soumise à la présente loi requiert l'autorisation préalable du Département de la Santé et des Affaires sociales (ci-après : «Département»).

<sup>2</sup> L'autorisation définit la mission et, le cas échéant, la capacité d'accueil de l'institution.

## Article 20

## 2. Conditions générales

<sup>1</sup> L'autorisation d'exploiter ne peut être délivrée que si les bâtiments, l'équipement et l'aménagement offrent des conditions de sécurité et de salubrité irréprochables et sont adaptés aux personnes accueillies et à l'exploitation prévue.

<sup>2</sup> Afin d'offrir des conditions d'accueil appropriées, l'institution doit en outre disposer d'une organisation adéquate et d'une dotation suffisante en personnel qualifié et moralement intègre.

<sup>3</sup> L'autorisation peut en outre être refusée si l'exploitation prévue n'offre pas de garanties suffisantes quant à sa fiabilité ou à sa viabilité économique établie au moyen d'un plan financier.

## Article 21

## 3. Conditions personnelles

<sup>1</sup> L'autorisation d'exploiter est délivrée à l'institution. Elle est liée à la personne responsable de l'exploitation.

<sup>2</sup> Pour l'autorisation, la personne responsable de l'exploitation doit remplir les conditions ci-après :

a) avoir l'exercice des droits civils;

Majorité de la commission (déplacement de la lettre d) :

a') disposer de qualifications et/ou de qualités professionnelles et personnelles suffisantes pour l'exploitation dont il s'agit;

b) n'avoir encouru aucune condamnation pénale pour des faits contraires à l'honneur ou à la probité durant les dix dernières années;

c) jouir d'une bonne moralité;

Gouvernement et minorité de la commission :

d) disposer de qualifications et/ou de qualités professionnelles et personnelles suffisantes pour l'exploitation dont il s'agit.

## Article 22

## 4. Durée de l'autorisation

<sup>1</sup> L'autorisation d'exploiter est délivrée pour une durée de quatre ans. Si les circonstances le justifient, le Département peut fixer une durée plus courte.

<sup>2</sup> Le renouvellement doit en être demandé au moins six mois avant l'échéance.

## Article 23

## 5. Portée de l'autorisation

<sup>1</sup> L'autorisation d'exploiter est délivrée à l'institution, pour une activité donnée et, le cas échéant, dans des locaux déterminés. Elle comporte le nom de la personne responsable de l'exploitation. Elle n'est pas transmissible.

<sup>2</sup> L'autorisation n'entraîne par elle-même aucun droit à des subventions.

## Article 24

## 6. Modifications des conditions d'exploitation

L'institution qui entend modifier les conditions d'exploitation fixées dans l'autorisation doit préalablement requérir l'approbation du Département qui procède, le cas échéant, à l'adaptation de l'autorisation.

## CHAPITRE V : Reconnaissance d'utilité publique

## Article 25

## Reconnaissance 1. Principe et contenu

<sup>1</sup> Le Département peut, sur requête, reconnaître le caractère d'utilité publique d'une institution soumise à la présente loi qui correspond à la planification médico-sociale.

<sup>2</sup> La reconnaissance peut être demandée en même temps que l'autorisation d'exploiter ou ultérieurement.

<sup>3</sup> Le Gouvernement fixe, par voie d'ordonnance, les conditions à remplir pour l'octroi de la reconnaissance d'utilité publique.

## Article 26

## 2. Durée de la reconnaissance

<sup>1</sup> La reconnaissance est délivrée pour une durée de quatre ans au maximum. Sa validité prend fin dans tous les cas en même temps que l'autorisation d'exploiter.

<sup>2</sup> Son renouvellement doit être demandé au moins six mois avant l'échéance.

## Article 27

## 3. Portée de la reconnaissance

<sup>1</sup> La reconnaissance d'utilité publique est délivrée à l'institution pour une mission donnée. Elle peut porter sur une partie seulement des activités ou de la capacité d'accueil de l'institution.

<sup>2</sup> La reconnaissance d'utilité publique est une condition nécessaire pour bénéficier de subventions de l'Etat. Elle ne confère cependant pas en elle-même un droit à des subventions.

## Article 28

## 4. Retrait

Le Département retire la reconnaissance d'utilité publique lorsque l'institution ne remplit plus les conditions requises.

## CHAPITRE VI : Surveillance

## Article 29

## Surveillance

<sup>1</sup> Le Service de la santé exerce la surveillance des institutions suivantes :

- a) les services d'aide ou de soins liés au maintien à domicile;
- b) les centres de jour;
- c) les lits d'accueil de nuit;
- d) les lits d'accueil temporaire;
- e) les prestations fournies en milieu hospitalier (art. 14);
- f) les appartements protégés;
- g) les établissements médico-sociaux;
- h) les unités de vie de psychogériatrie.

<sup>2</sup> Le Service de l'action sociale exerce la surveillance des institutions suivantes :

- a) les familles d'accueil;
- b) les maisons de retraite.

<sup>3</sup> Le Service de la santé et le Service de l'action sociale promeuvent et contrôlent la qualité des prestations offertes aux personnes âgées.

<sup>4</sup> Ils veillent à ce que les conditions d'exploitation soient respectées et à ce que la sécurité et le respect de la dignité des personnes âgées soient assurés.

<sup>5</sup> La surveillance des différentes institutions peut être confiée à des mandataires externes qualifiés.

## Article 30

## Invitation à régulariser et mesures provisionnelles

<sup>1</sup> En cas d'irrégularité constatée, le Département invite l'institution à y remédier et lui impartit un délai à cet effet.

<sup>2</sup> Il prend, aux frais de l'institution, les mesures provisionnelles indispensables afin de protéger l'intégrité des personnes âgées.

## Article 31

## Retrait

## a) Principe

Si l'institution ne prend pas les mesures indiquées dans le délai imparti ou si les conditions demeurent précaires en dépit de la sommation qui lui a été adressée, le Département peut retirer l'autorisation d'exploiter.

## Article 32

## b) Causes

Le Département retire l'autorisation lorsque :

- a) la moralité ou l'ordre public l'exigent;
- b) le titulaire de l'autorisation d'exploiter ne remplit pas ou plus les conditions personnelles requises;
- c) l'institution n'offre plus des conditions d'accueil appropriées, ne dispose plus d'une organisation adéquate ou d'une dotation suffisante en personnel qualifié et moralement intègre;
- d) l'institution apporte, sans autorisation préalable, des changements essentiels aux installations ou locaux mentionnés dans l'autorisation, ou lorsque, en dépit d'une sommation, elle ne pourvoit pas aux améliorations exigées par le Département;
- e) l'institution viole gravement la législation ou enfreint, à répétition reprises, les dispositions impératives régissant les rapports et les conditions de travail;

f) l'institution a obtenu l'autorisation au moyen d'indications pertinentes fausses.

<sup>2</sup> Sauf circonstances particulières graves, le retrait est précédé d'un avertissement.

## Article 33

## c) Retrait conditionnel

Le retrait est conditionnel et assorti d'un délai d'épreuve allant jusqu'à deux ans si l'autorité est fondée à admettre qu'il incitera l'institution à régulariser la situation.

## Article 34

## Représentation

L'Etat peut, à sa convenance, disposer de sièges dans les organes de gestion des institutions subventionnées.

Commission :

L'Etat dispose d'au moins un siège dans les organes de gestion des institutions subventionnées.

## CHAPITRE VII : Financement

## Article 35

## 1. Financement

<sup>1</sup> Dans la mesure du possible, les institutions soumises à la présente loi doivent s'autofinancer.

Commission et Gouvernement :

<sup>2</sup> L'Etat peut soutenir par le versement de subventions l'exploitation, la construction ou la transformation et l'équipement d'institutions reconnues d'utilité publique.

## Article 36

## 2. Subventions

<sup>1</sup> Lorsque l'Etat soutient financièrement une institution, sa participation peut prendre la forme de subsides uniques ou périodiques, de montants fixés sur la base d'un contrat de prestations ou d'octroi d'une enveloppe financière.

<sup>2</sup> Le Gouvernement décide de l'octroi des subventions pour les coûts d'exploitation et du mode de subventionnement.

<sup>3</sup> Le Gouvernement règle, par voie d'ordonnance, les conditions et les modalités pour l'octroi de subventions.

Commission :

<sup>3</sup> Le Gouvernement règle, par voie d'ordonnance, les conditions et les modalités pour l'octroi de subventions. L'institution doit cependant respecter la convention collective de la branche ou, à défaut, offrir les conditions de travail usuelles dans la région et respecter l'égalité entre femmes et hommes.

## Article 37

## 3. Coûts d'exploitation

<sup>1</sup> Les frais de pension et d'encadrement et les coûts des soins font partie de manière distincte des coûts d'exploitation des institutions.

<sup>2</sup> Ces derniers sont financés par :

- a) la participation de l'utilisateur aux frais de pension et d'encadrement;
- b) les prestations destinées à couvrir les coûts des soins (prestations de la caisse-maladie et des autres assurances sociales, participation de l'utilisateur aux coûts de soins et financement résiduel de l'Etat);
- c) d'autres ressources financières dont dispose l'institution;

d) le cas échéant, une subvention versée par l'Etat selon l'article 36.

<sup>3</sup> La participation de l'usager aux frais de pension et d'encadrement et aux coûts des soins peut être augmentée si l'usager est domicilié à l'extérieur du Canton au moment de son entrée dans l'établissement.

<sup>4</sup> Lorsque l'usager est au bénéfice d'une allocation pour impotent de l'AVS, l'établissement peut en exiger la contre-valeur pour couvrir les frais d'encadrement.

Article 38

#### 4. Approbation des tarifs

<sup>1</sup> Les institutions soumises à la présente loi sont tenues de soumettre le tarif de leurs prestations à l'approbation du Département.

<sup>2</sup> Le Département arrête, par voie de directive, les prestations qui sont comprises dans les tarifs.

Commission et Gouvernement :

CHAPITRE VIII : Bureau d'information et d'orientation

Article 39

Commission et Gouvernement :

Bureau d'information et d'orientation

Gouvernement :

<sup>1</sup> Afin que les personnes âgées bénéficient de prestations adaptées à leur situation, en particulier en cas d'accueil durable dans un lieu de vie, et que les structures soient utilisées à bon escient, le Gouvernement peut mettre en place un bureau d'information et d'orientation.

Commission :

<sup>1</sup> Afin que les personnes âgées bénéficient de prestations adaptées à leur situation, en particulier en cas d'accueil durable dans un lieu de vie, et que les structures soient utilisées à bon escient, le Gouvernement met en place un bureau d'information et d'orientation.

Commission et Gouvernement :

<sup>2</sup> Le Gouvernement définit, par voie d'ordonnance, la mission et l'organisation du bureau d'information et d'orientation.

Commission et Gouvernement :

<sup>3</sup> Le Gouvernement peut, sous peine de refus ou de retrait total ou partiel des subventions ou de la reconnaissance d'utilité publique, obliger les institutions à suivre les recommandations du bureau d'information d'orientation.

Commission et Gouvernement :

<sup>4</sup> Le Bureau d'information et d'orientation tiendra compte non seulement des besoins de la personne mais aussi de ses désirs et de son réseau familial et social. Il ne pourra pas imposer le placement d'une personne contre sa volonté.

CHAPITRE IX : Contrat d'hébergement

Article 40

Contrat d'hébergement

L'accueil de personnes s'effectue sur la base d'un contrat d'hébergement type agréé par le Service de la santé dans les institutions suivantes :

- a) les appartements protégés;
- b) les établissements médico-sociaux;
- c) les unités de vie de psychogériatrie.

CHAPITRE X : Dispositions transitoires et finales

SECTION 1 : Exécution

Article 41

Exécution

<sup>1</sup> Le Gouvernement est chargé de l'exécution de la présente loi.

<sup>2</sup> Il édicte les ordonnances d'exécution nécessaires.

Article 42

Directives du Département

<sup>1</sup> Le Département arrête, par voie de directives, les règles de détail applicables à l'organisation gérontologique cantonale.

<sup>2</sup> Il arrête des directives particulières applicables aux autres institutions dont l'activité est régie par la loi sur l'action sociale.

SECTION 2 : Modification du droit en vigueur

Article 43

Modification de la loi sanitaire

La loi sanitaire du 14 décembre 1990 (RSJU 810.01) est modifiée comme il suit :

Article 34, alinéa 4 (nouveau)

<sup>4</sup> L'organisation gérontologique fait l'objet d'une planification particulière arrêtée par le Gouvernement.

Article 44

Modification de la loi sur les hôpitaux

La loi du 22 juin 1994 sur les hôpitaux (RSJU 810.11) est modifiée comme il suit :

Article 2, lettre c (abrogée) et alinéa 2 (nouveau)

<sup>1</sup> Les établissements hospitaliers, publics ou privés, comprennent :  
c) (Abrogée.)

<sup>2</sup> Les établissements médico-sociaux sont soumis à la loi sur l'organisation gérontologique.

Chapitre III

Section 3

(Abrogée.)

Articles 39 à 41

(Abrogés.)

Article 53, alinéa 3 (abrogé)

<sup>3</sup> (Abrogé.)

TITRE QUATRIEME, CHAPITRE III, SECTION 3

(Abrogée.)

Articles 80 à 83

(Abrogés.)

Article 100, alinéa 2 (nouveau)

<sup>2</sup> Ils sont soumis à la législation sur l'organisation gérontologique.

## Article 45

## Modification de la loi sur l'action sociale

La loi sur l'action sociale du 15 décembre 2000 (RSJU 850.1) est modifiée comme il suit :

## Article 56, alinéa 1 (nouvelle teneur)

<sup>1</sup> Les homes d'enfants, les familles d'accueil, les maisons de retraite et les ateliers d'insertion sont placés sous la surveillance du Service de l'action sociale.

## Article 46

## Modification du décret concernant les institutions sociales

Le décret du 21 novembre 2001 concernant les institutions sociales (RSJU 850.11) est modifié comme il suit :

## Article 21, alinéa 1, chiffre 5 (nouvelle teneur)

5. Les institutions d'aide aux personnes âgées ou handicapées qui ne sont pas soumises à la surveillance du Service de la santé et qui ont pour but :

- de leur fournir des conseils et un soutien qualifié;
- d'organiser des cours et des mesures préventives;
- de fournir des prestations favorisant le maintien à domicile;
- de gérer des ateliers protégés, des ateliers d'occupation ou de réadaptation;
- de les héberger.

## SECTION 3 : Abrogation du droit en vigueur

## Article 47

## Abrogation

Le décret du 24 octobre 1985 relatif à l'organisation gérontologique cantonale est abrogé.

## SECTION 4 : Dispositions transitoires

## Article 48

## Autorisation d'exploiter et reconnaissance d'utilité publique

<sup>1</sup> Les autorisations d'exploiter délivrées antérieurement à l'entrée en vigueur de la présente loi sont valables jusqu'à leur échéance mais au maximum pour quatre ans. Leur renouvellement doit être demandé au moins six mois avant.

<sup>2</sup> Les institutions en activité à l'entrée en vigueur de la présente loi qui ne sont pas au bénéfice d'une autorisation d'exploiter selon l'ancienne législation sont tenues de présenter leur requête dans ce sens dans un délai d'une année.

<sup>3</sup> Les institutions qui reçoivent des subventions de l'Etat doivent présenter leur demande de reconnaissance d'utilité publique dans le délai d'une année dès l'entrée en vigueur de la présente loi.

## Article 49

## Mode de subventionnement

Commission et Gouvernement :

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013, le subventionnement des institutions soumises à la présente loi sous forme de couverture du déficit n'est plus autorisé.

## Article 50

## Délai pour la planification

Le Gouvernement établit la planification médico-sociale dans un délai de six mois à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi.

## SECTION 5 : Référendum et entrée en vigueur

## Article 51

## Référendum

La présente loi est soumise au référendum facultatif.

## Article 52

## Entrée en vigueur

Commission et Gouvernement :

La présente loi entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2011.

Loi sur le financement des soins

## 0. Préambule

Le Gouvernement soumet au Parlement deux projets de lois : la loi sur l'organisation gérontologique d'une part, et la loi sur le financement des soins d'autre part.

La loi sur l'organisation gérontologique ne concerne que la population âgée tandis que la loi sur le financement des soins concerne l'ensemble de la population qui bénéficie de soins en cas de maladie (l'article 25a LAMal concerne les soins en cas de maladie; c'est par contre dans l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS) que l'on retrouve des définitions plus précises) au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie. Cela a rendu nécessaire la rédaction de deux lois distinctes.

La possibilité de coordonner ces deux lois représente un avantage pour le Canton. En effet, elles auront toutes les deux des incidences importantes sur la prise en charge des personnes âgées dans la RCJU et leur interdépendance est élevée au niveau des définitions des prestataires, des bénéficiaires et des effets financiers.

Les effets liés à la loi fédérale sur le financement des soins, dont l'entrée en vigueur a été fixée au 1<sup>er</sup> juillet 2010 par le Conseil fédéral, sont repris en détail dans la loi cantonale sur le financement des soins et son message. Les impacts directs sur le projet de loi sur l'organisation gérontologique mis en consultation début 2009 sont assez restreints. Seul le chapitre du financement a nécessité des modifications afin de supprimer toute ambiguïté. L'entrée en vigueur simultanée de ces deux lois est fixée au 1<sup>er</sup> juillet 2010.

## 1. Résumé

Le Conseil fédéral a laissé moins d'une année entre la publication des dispositions d'application du nouveau régime de financement des soins et leur entrée en vigueur. Dans ce laps de temps, les cantons doivent adapter leurs bases légales et mettre en place les changements nécessaires du point de vue administratif pour permettre l'application de ces nouvelles dispositions. De leur côté, les institutions doivent également prendre un certain nombre de mesures afin d'être prêtes en temps voulu.

La loi cantonale sur le financement des soins reprend les notions définies dans le droit fédéral et apporte les précisions nécessaires afin qu'elles soient applicables sur le plan cantonal. Les cantons n'ont qu'une marge de manœuvre restreinte en ce qui concerne ces dispositions. En proposant au Parlement d'adopter cette nouvelle loi cantonale et en proposant une entrée en vigueur simultanée à la loi fédérale, soit au 1<sup>er</sup> juillet 2010, le Gouvernement souhaite éviter un

vide juridique qui pourrait être préjudiciable à l'ensemble des partenaires.

Le nouveau régime de financement des soins détermine, pour l'ensemble de la Suisse, le mode de financement des soins fournis par des organisations d'aide et de soins à domicile, des infirmier-ère-s indépendant-e-s, des structures d'accueil de jour ou de nuit, et des EMS. Par ailleurs, la nouvelle législation fédérale prévoit que les assurés et les cantons doivent assumer une partie plus importante du financement des soins. Afin de favoriser le maintien à domicile, le Gouvernement a pris la décision de ne pas reporter, du moins jusqu'au 31.12.2011, de charge financière supplémentaire sur les personnes qui bénéficient de soins à domicile.

Ces nouvelles dispositions légales vont donc engendrer un report de charges sur les collectivités publiques. Le total des incidences financières devrait se situer entre + 850'000 francs et + 2'350'000 francs.

## 2. Introduction et bases légales

Le 13 juin 2008, les Chambres fédérales ont adopté le projet de loi sur le financement des soins. Cette nouvelle loi prévoit notamment des modifications de la loi sur l'assurance maladie (LAMal). Les modifications étant très générales, il a fallu attendre le printemps 2009 lors de la consultation du Conseil fédéral sur les projets d'ordonnances pour avoir une idée plus précise des incidences liées à cette nouvelle loi. C'est finalement le 24 juin 2009 que les ordonnances définitives ont été publiées par le Conseil fédéral, qui a alors fixé l'entrée en vigueur de la loi au 1<sup>er</sup> juillet 2010, contre l'avis d'un grand nombre d'acteurs concernés et principalement les cantons.

## 3. Le contexte jurassien

### 3.1. Le contexte général et chronologique

La publication des dispositions d'application du nouveau régime de financement des soins par le Conseil fédéral a eu lieu le 24 juin 2009. Les étapes se sont alors rapidement enchaînées pour en permettre l'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2010, date par ailleurs vivement contestée, mais sans succès (le Conseil fédéral est resté sourd à ces contestations portant, d'une part, sur le délai trop court laissé aux cantons pour la mise en place de dispositions importantes pouvant nécessiter des modifications légales et donc l'application des droits populaires et, d'autre part, sur la charge de travail supplémentaire engendrée par l'introduction de ces changements en milieu d'année), par les cantons et plusieurs conférences nationales (Conférences des Directrices et Directeurs cantonaux de la santé (CDS), des finances (CDF), et des Gouvernements cantonaux (CdC)).

Le Service de la santé publique a alors procédé à diverses simulations et à la mise en évidence des décisions importantes qui relevaient des cantons. Ainsi le Gouvernement a pris position sur différentes alternatives lors de sa séance du 15 septembre 2009. Suite à ces décisions, la solution d'adopter une base légale cantonale réglant les dispositions d'application du nouveau régime de financement des soins s'est avérée la plus pertinente. L'autre solution aurait été de modifier différentes bases légales existantes (loi sanitaire, loi sur l'action sociale, loi sur les hôpitaux, LiLAMal (loi d'introduction de la loi fédérale sur l'assurance maladie) mais cette option n'aurait pas permis une véritable cohé-

rence et aurait entravé une vision globale des changements.

Les prestataires de soins jurassiens ont également été associés aux travaux. Ainsi, le chef du Département de la Santé, des Affaires sociales et des Ressources humaines (DSA) les a conviés à une séance d'information et d'échange le 26 octobre 2009.

De son côté, le comité directeur de la CDS a transmis aux cantons le 26 octobre 2009 ses recommandations portant sur ce nouveau régime de financement des soins. Les documents qui vous sont soumis s'en sont fortement inspirés.

### 3.2. Lien avec la loi sur l'organisation gérontologique

La situation dans le canton du Jura est particulière par rapport à d'autres cantons puisque le Gouvernement soumet simultanément au Parlement deux projets de lois. La loi sur le financement des soins d'une part et la loi sur l'organisation gérontologique d'autre part. Il est important de préciser que cette loi a été élaborée en se basant sur une entrée en vigueur simultanée de la loi sur l'organisation gérontologique cantonale (LGer).

Le fait d'avoir pu coordonner les deux lois représente un avantage certain pour le Canton, considérant que ces deux lois auront des incidences importantes pour la prise en charge des personnes âgées sur le territoire cantonal.

Toutefois, bien que cette loi soit étroitement en lien avec la loi sur l'organisation gérontologique, il faut garder à l'esprit que le financement des soins concerne l'ensemble de la population qui bénéficie de soins en cas de maladie (l'article 25a LAMal concerne les soins en cas de maladie; c'est par contre dans l'Ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS) que l'on retrouve des définitions plus précises) au sens de la LAMal, tandis que la loi sur l'organisation gérontologique cantonale ne concerne que la population âgée.

Dans le cas où cette dernière n'était pas acceptée par le Parlement, d'importantes modifications devraient être apportées à la loi sur le financement des soins pour qu'elle soit applicable (reconnaissance des structures fournissant des soins, critères retenus pour le financement, distinction entre les homes médicalisés et les foyers non médicalisés, etc.). Il semble en effet évident que l'on ne peut garantir un même financement que si les structures sont comparables et doivent répondre aux mêmes règles.

De plus, pour garantir une entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2010, le Gouvernement se verrait probablement contraint d'envisager d'édicter une ordonnance urgente pour une durée limitée.

### 3.3. Le financement des soins à l'heure actuelle

L'organisation générale actuelle des prestataires de soins jurassiens est décrite en détail dans le message relatif à la loi sur l'organisation gérontologique. Par ailleurs, quelques précisions spécifiques concernant le financement des soins permettent de situer le contexte.

Pour les prestations ambulatoires, la Fondation pour l'aide et les soins à domicile (FAS) négocie chaque année une convention avec les assureurs. Les tarifs actuels sont inférieurs à ceux prévus dans l'OPAS à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2010.

Pour les homes et les foyers (qui deviendront des EMS),

les tarifs sont quasiment différents pour chaque établissement selon des conventions passées entre les établissements et les assureurs. Depuis 2004, ces tarifs sont gelés (à l'exception du foyer de Saint-Ursanne qui a pu négocier de nouveaux forfaits en 2008). La facturation se fait selon le niveau de dépendance des résidents (8 classes définies selon le nombre de minutes de soins requis). Un outil d'évaluation appelé «PLAISIR» est utilisé dans le Jura, de même que dans les cantons de Neuchâtel, Vaud et Genève.

Pour les homes médicalisés, les forfaits sont considérés comme «complets» et comprennent tous les frais médicaux. Par contre, pour les foyers, les forfaits ne tiennent pas compte des médicaments ni des prestations médicales ou thérapeutiques, qui sont facturés séparément directement à la caisse maladie. C'est le principe du forfait partiel qui sera appliqué dès le 1<sup>er</sup> juillet 2010 pour tous les établissements médico-sociaux de Suisse.

Les Unités cantonales de gérontopsychiatrie (UCG) actuelles offrent deux types de prestations :

1. des prestations dites «aiguës» dans une unité qui prendra le nom d'Unité hospitalière de psychogériatrie. Cette unité relève du financement hospitalier et n'est donc pas concernée par les dispositions légales du financement des soins.
2. des prestations dites «chroniques» dans trois unités qui prendront le nom d'Unités de vie de psychogériatrie. Le financement actuel de ces unités chroniques par les assureurs-maladie se fait au travers d'un forfait complet unique pour tous les patients qui y séjournent. Seules ces unités sont soumises au financement des soins et sont donc prises en considération dans les estimations ci-après.

#### 4. Les principaux changements introduits par la loi fédérale

L'objectif de ce chapitre est de donner une image précise et compréhensible des changements qui interviendront au 1<sup>er</sup> juillet 2010.

##### 4.1. Les types de soins et les fournisseurs concernés

La loi fédérale sur le financement des soins règle le financement des «soins en cas de maladie». Cette notion regroupe les soins ambulatoires (appelés jusqu'à présent les soins à domicile), les soins en établissement médico-social et les soins aigus et de transition.

Le mode de financement des soins est également totalement revu; il conduit à une responsabilité financière accrue des cantons et des assurés. Les fournisseurs de soins concernés sont définis à l'art. 7 de l'OPAS.

##### 4.1.1. Les soins ambulatoires

Les soins ambulatoires au sens de la législation cantonale et fédérale peuvent être fournis, sur la base d'une prescription médicale et d'un besoin en soins avéré, par des organisations de soins à domicile, par des infirmiers indépendants, par des structures d'accueil de jour ou de nuit (centre d'accueil de jour, lit d'accueil de nuit, lit d'accueil temporaire) ou par des appartements protégés. Il est important de préci-

ser ici que, malgré le terme de «soins ambulatoires» utilisé dans la LAMal qui peut prêter à confusion, les prestations médicales fournies par un médecin ou dans un hôpital sous forme ambulatoire ne sont en aucun cas concernées par cette nouvelle législation et continueront d'être facturées selon TARMED.

##### 4.1.2. Les soins en établissement médico-social

Les soins en établissement médico-social, au sens de la législation cantonale, peuvent être fournis par des EMS, par des unités de vie psychogériatriques (UVP) ou par des structures d'accueil de jour ou de nuit qui seraient rattachées à l'un de ces deux types de structures. Les prestations médicales, thérapeutiques ainsi que les médicaments ne font pas partie des soins prévus dans l'OPAS et doivent donc être facturés séparément par le fournisseur de soins.

##### 4.1.3. Les soins aigus et de transition

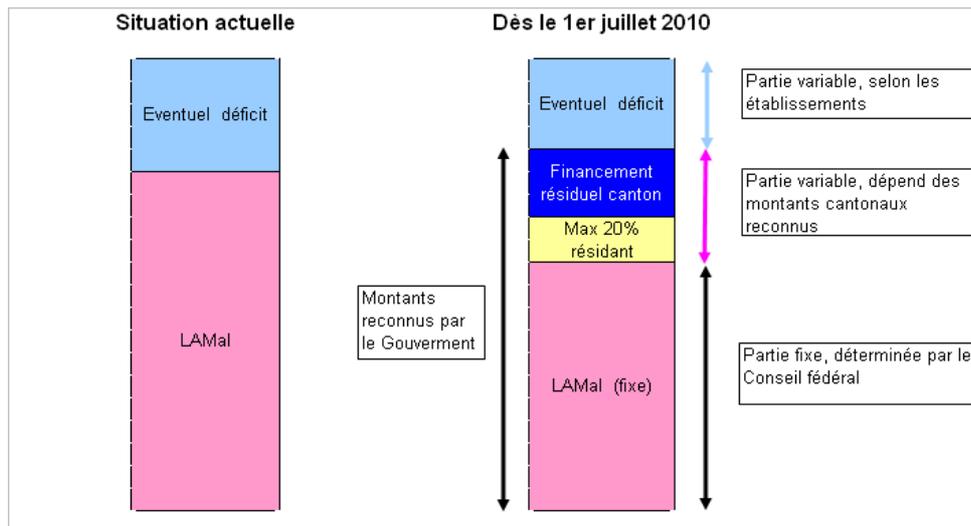
Pour ce qui est des soins aigus et de transition (terme unique indissociable), il s'agit de prestations de type ambulatoire mais qui peuvent être fournies par toutes les structures habilitées à le faire par le Gouvernement. Les soins aigus et de transition doivent être prescrits par un médecin hospitalier pour une période de deux semaines au plus, à la suite d'un séjour hospitalier. Les conditions suivantes doivent être remplies pour que des soins aigus et de transition puissent être prescrits :

- Les problèmes de santé aigus sont connus et stabilisés. Des prestations diagnostiques et thérapeutiques dans un hôpital de soins aigus ne sont plus nécessaires.
- Le patient a besoin d'un encadrement professionnel qualifié, en particulier par du personnel soignant.
- Un séjour dans une clinique de réadaptation n'est pas indiqué.
- Un séjour dans une unité de gériatrie d'un hôpital n'est pas indiqué.
- Les soins aigus et de transition ont pour objectif l'augmentation de la compétence de prendre soins de soi-même de sorte que le patient puisse de nouveau exploiter dans son environnement habituel les aptitudes et possibilités disponibles avant le séjour hospitalier.
- Un plan de soins avec les mesures en vue d'atteindre les objectifs conformes au point ci-dessus est établi.

Dans la mesure où un encadrement ou un traitement médical, thérapeutique ou psychosocial est également nécessaire, celui-ci peut être fourni à titre de prestations individuelles en ambulatoire ou en EMS. Il n'est pas partie intégrante des soins aigus et de transition.

##### 4.2. Schéma

Le schéma ci-dessous présente de manière globale les effets liés à l'introduction du nouveau régime de financement des soins pour la plupart des prestataires de soins dans le Jura. Il faut cependant préciser que la situation pour la Fondation pour l'aide et les soins à domicile est différente puisque les prestations versées par les assureurs-maladie augmenteront avec les nouveaux tarifs (Voir point 4.4 pour la partie «max 20 % résidents»).



4.3. Le financement par les assureurs

Les tarifs remboursés par les assureurs-maladie pour les soins sont désormais fixés par le Conseil fédéral pour l'ensemble de la Suisse.

4.3.1. Les soins ambulatoires

Les tarifs horaires pour la participation des assureurs-maladie aux soins à domicile dans l'ensemble de la Suisse sont fixés par l'article 7a, alinéa 1 OPAS, selon trois types de soins. Ces tarifs, allant de 54.60 francs à 79.80 francs par heure, s'appliqueront également aux infirmiers-ères indépendant-e-s et aux structures qui seront assimilées à des organisations de soins à domicile (par ex. les appartements protégés).

4.3.2. Les soins en établissements médico-sociaux (EMS)

Le financement des EMS par les assureurs-maladie sera identique pour l'ensemble des établissements en Suisse. Douze catégories ont été définies à l'article 7a, alinéa 3 OPAS, selon le nombre de minutes de soins requis par jour par le résidant. Pour chacune de ces catégories, un tarif a été fixé, allant de 9 francs par jour (jusqu'à 20 minutes de soins par jour) à 108 francs par jour pour les personnes nécessitant plus de 221 minutes de soins par jour.

4.3.3. Les soins aigus et de transition

La législation fédérale prévoit que le financement des soins aigus et de transition se fasse selon le modèle du financement hospitalier. Ainsi, les cantons doivent prendre en charge au minimum 55 % des coûts. Les frais de pension et d'encadrement en cas de séjour dans un EMS ne sont pas inclus dans les tarifs et sont à la charge de l'assuré. Il n'existe, à l'heure actuelle, pas de tarifs de référence pour ce type de soins. Les prestataires des soins et les assureurs devront engager des négociations afin de soumettre au Gouvernement pour approbation une convention tarifaire concernant ces soins aigus et de transition. Si aucun accord n'était trouvé entre les parties, le Gouvernement devrait fixer le tarif.

4.4. La participation des assurés aux soins

La loi précise à l'article 25a, alinéa 5, LAMal, que «les coûts des soins qui ne sont pas pris en charge par les assu-

rances sociales ne peuvent être répercutés sur la personne assurée qu'à hauteur de 20 % au plus de la contribution maximale fixée par le Conseil fédéral». Cette contribution maximale correspond, pour les soins à domicile, à 15.95 francs et, pour les EMS, à 21.60 francs au maximum par jour. Elle est indépendante de la franchise et de la quote-part et vient donc s'ajouter à celles-ci. La participation aux soins sera reconnue par les prestations complémentaires (PC) en tant que frais médicaux (le montant maximum reconnu sera adapté en conséquence dans la législation spécifique). La Confédération ne participant pas au financement des frais médicaux dans le cadre des PC, ceux-ci sont par conséquent entièrement à la charge du canton et des communes.

4.5. Le financement résiduel à la charge du Canton

La loi précise, toujours à l'article 25a, alinéa 5, LAMal, que «les cantons règlent le financement résiduel». Bien que cela ne soit pas explicitement indiqué, il appartient aux cantons de fixer les montants maximums reconnus pour le financement des soins, aussi bien pour les soins à domicile que pour les EMS. Ces montants reconnus par les cantons seront également applicables pour les prises en charge de leurs ressortissants dans des institutions situées hors canton. Puisque la loi prévoit que le financement résiduel est à la charge du canton, on peut encore préciser que les cantons ont la possibilité de fixer des règles plus généreuses en faveur des patients/résidants en limitant la participation financière de l'assuré (par exemple en n'exigeant pas ou que partiellement la participation du patient pour les soins à domicile).

4.6. Les allocations pour impotent

La loi fédérale prévoit l'introduction des allocations pour impotent de degré faible pour les personnes en âge AVS. Toutefois, le droit à cette allocation ne s'applique pas pour les personnes prises en charge en EMS. Actuellement, les allocations pour impotent de degré faible n'existaient que dans le cadre de l'AI. Il n'y a pas de changement pour les deux autres degrés d'impotence. La loi ne devrait pas entraîner d'autres changements par rapport à la pratique actuelle (notamment pour les EMS, ceux-ci pourront continuer à facturer les allocations pour impotent pour couvrir les frais d'encadrement; voir article 37, alinéa 4, de la loi sur l'organisation gérontologique).

#### 4.7. La prise en charge hors Canton

Il est prévu que la loi fédérale s'applique également pour les assurés domiciliés dans un canton mais qui résident dans un EMS hors canton. La loi cantonale prévoit ainsi que les montants reconnus dans le canton s'appliquent au maximum pour le financement des soins de Jurassien-ne-s qui résideraient dans des EMS hors canton. Si le montant ne permet pas de couvrir la totalité des coûts, la différence sera à la charge du résident. A noter encore qu'une convention intercantonale pourrait être négociée, notamment au niveau romand, pour régler différemment la situation.

#### 5. Les décisions qui sont de la responsabilité du Canton et les options proposées par le Gouvernement

##### 5.1. Le financement des institutions : montants maximums reconnus

Comme indiqué ci-dessus au point 4.4, les cantons sont compétents pour fixer les montants cantonaux reconnus pour les soins. Le Gouvernement prévoit de tenir compte des différents types et groupes de prestations et de fournisseurs de soins lors de la fixation des montants reconnus.

Pour les soins ambulatoires, il pourra y avoir des tarifs différents si ce sont des infirmières indépendantes, des organisations de soins à domicile ou des appartements protégés, partant du principe que les frais généraux de ces différents prestataires peuvent fortement varier (la même question se posera pour les lits d'accueil de nuit et les lits d'accueil temporaires).

Pour les soins de type EMS, le Gouvernement envisage de reconnaître des tarifs différents pour les EMS et pour les unités de vie psychogériatriques. En effet, les soins fournis dans ces deux types de structures sont différents (organisation différente, formation du personnel spécifique, etc.). Une valorisation différente doit ainsi être prévue pour encourager le développement de ces unités spécialisées dans la prise en charge des troubles cognitifs.

Selon le même principe, le Gouvernement envisage de valoriser davantage les cas lourds qui nécessitent beaucoup de soins en reconnaissant des tarifs progressifs (au lieu de l'augmentation linéaire prévue par le Conseil fédéral).

Pour fixer ces montants, le Gouvernement devra se baser sur les coûts effectifs des institutions (comptabilité analytique). En cas de justifications insuffisantes, il pourra faire des estimations ou encore s'appuyer sur des valeurs de référence. Par ailleurs, les institutions qui ne fourniraient pas les données pourraient être pénalisées et se voir imposer une réduction des tarifs globaux reconnus.

La loi fédérale prévoit également que les mêmes règles s'appliquent pour les résidents pris en charge hors canton. La loi cantonale précise que les tarifs jurassiens reconnus sont les tarifs maximums applicables pour les ressortissants jurassiens qui résideraient dans des EMS hors canton.

Pour le financement en EMS, les montants sont fixés selon le nombre de minutes de soins requis par le résident. Plusieurs outils d'évaluation existent à l'heure actuelle et trois d'entre eux pourront continuer à être utilisés, dont l'outil «PLAISIR», utilisé dans le Jura et les cantons de Neuchâtel, Vaud et Genève. L'avenir de ces outils est cependant toujours incertain et le Département a la compétence de déterminer l'outil d'évaluation utilisé dans le Canton. En cas de changement, il consultera les partenaires concernés préalablement.

##### 5.2. Le financement à la charge des assurés

Le Gouvernement renonce, du moins jusqu'au 31 décembre 2011 (cette date coïncide avec la fin de la période transitoire liée à la RPT), à la refacturation des frais de soins aux patients qui bénéficient de soins fournis par des organisations d'aide et de soins à domicile (le Gouvernement suit ainsi la recommandation de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) afin, notamment, d'assurer une cohérence avec l'un des principaux principes de la loi sur l'organisation gérontologique cantonale qui est de favoriser le maintien à domicile.

Par contre, les bénéficiaires de soins en EMS devront participer aux coûts des soins (au maximum 21.60 francs par jour). Ce report sur les résidents correspond à la volonté exprimée par les deux Chambres fédérales lors de l'approbation de la loi le 8 juin 2008.

Cette participation des résidents aux soins aura inévitablement un impact important sur les prestations complémentaires qui devront prendre en compte ce montant supplémentaire pour les bénéficiaires de PC (il est utile de préciser que, afin de limiter l'impact financier pour les résidents en EMS et UVP, le Département a décidé de ne pas augmenter les prix de pension pour 2010).

##### 5.3. Le financement résiduel du Canton

Le financement résiduel qui restera à la charge du Canton s'effectuera sur la base d'un décompte établi pour chaque prestataire de soins au bénéfice d'une autorisation d'exploiter (ou de pratique pour les infirmiers-ères indépendantes). Ce financement est valable pour toutes les institutions fournissant des soins de longue durée, y compris les établissements ou organisations privés qui ne bénéficient actuellement d'aucune aide financière de l'Etat.

Le Service de la santé publique (SSA) sera compétent pour vérifier les décomptes des fournisseurs de soins ambulatoires et en EMS et pour procéder au versement du financement résiduel à charge du Canton. A cet égard, une nouvelle rubrique comptable a été créée dans les comptes de l'Etat. Comme déjà dit, ce financement concernera l'ensemble des fournisseurs de soins privés ou subventionnés intervenant sur le territoire cantonal (voire également pour les EMS dans lesquels séjourneraient des ressortissants jurassiens). Il est encore important de souligner que ces tâches supplémentaires occasionneront un surplus de travail pour ce service.

##### 5.4. Les soins aigus et de transition

Les soins aigus et de transition n'existent pas à l'heure actuelle. Dans la loi, le Gouvernement prévoit de pouvoir fixer des limites et se réserve la possibilité de désigner les établissements fournissant ces soins dans le Canton. La compétence laissée au Canton en matière de fixation de tarif est très limitée puisque les cantons doivent participer au minimum à 55 % des coûts. A la connaissance du Gouvernement, les négociations entre les assureurs et les prestataires de soins jurassiens n'ont pas encore été initiées pour fixer un tarif.

##### 5.5. Dispositions transitoires

Les dispositions d'application du nouveau régime de financement des soins laissent une petite marge de manœuvre aux cantons pour l'introduction des nouveaux tarifs. Ain-

si, si les tarifs actuels sont sensiblement différents des nouveaux tarifs fixés dans l'OPAS, les cantons peuvent prévoir un rattrapage sur une période de trois ans. Cela dit, toutes les autres modifications de la loi (participation des assurés, passage aux 12 catégories de soins pour les EMS, etc.) entreront, dans tous les cas, en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2010. Etant donné les effets inverses induits par les nouveaux tarifs pour la FAS (gain pour les collectivités publiques), d'une part, et pour les EMS et UVP (charge supplémentaire pour les collectivités publiques), d'autre part, le Gouvernement a pris la décision de faire entrer en vigueur l'ensemble de toutes les dispositions, y compris les nouveaux tarifs, au 1<sup>er</sup> juillet 2010.

## 6. Les incidences financières

Il est évident que l'introduction de la nouvelle loi au plan fédéral entraîne un report de charges important sur les cantons, les communes et les assurés et induit un désengagement global des assureurs. Il est utile de préciser que les incidences financières ne sont pas liées à la loi cantonale mais imposées par la loi fédérale et ses dispositions d'application.

Toutes les simulations et estimations des incidences financières partent du principe d'une adoption simultanée de la loi sur l'organisation gériatrique et de la présente loi. En cas d'échec de celle-ci, les incidences devraient être revues considérant notamment les différences qui subsisteraient entre les homes et les foyers (par exemple en terme de dotation).

### 6.1. Pour les institutions

#### 6.1.1. La Fondation pour l'aide et les soins à domicile (FAS)

Les recettes de la part des assureurs-maladie vont augmenter pour la FAS de l'ordre de 2 à 2,5 millions de francs. Toutefois, comme la FAS est une institution subventionnée au bénéfice d'une enveloppe, ce gain sera pris en compte dans le calcul de l'enveloppe.

#### 6.1.2. Les EMS

La situation est très différente d'un établissement à l'autre puisque les tarifs actuels sont différents et que les nouveaux tarifs seront identiques pour tous les établissements. Par ailleurs, les estimations sont difficiles car les résidents sont répartis dans 8 catégories différentes et le passage aux 12 catégories prévues dans l'OPAS ne peut se faire qu'en prenant le nombre de minutes de soins requis pour chacun des résidents. Pour les estimations, le SSA s'est basé sur les résidents hébergés au 30 mars 2009 dans les établissements jurassiens.

Les incidences pour les établissements publics n'auront pas réellement d'importance puisque à l'introduction de la loi, ils seront toujours au bénéfice d'une couverture du déficit. Par la suite, lors du passage à un autre mode de subventionnement, les incidences liées au nouveau régime de financement des soins seront prises en compte dans les négociations de la future enveloppe financière.

Pour les EMS privés, selon les estimations du Service de la santé publique, la participation des assurés et le financement résiduel à charge du canton permettront de compenser la perte du financement des assureurs maladie. Les bénéfices que certains établissements pourraient ainsi être amenés à réaliser devraient faciliter l'instauration des nouvelles

directives liées à la loi sur l'organisation gériatrique. Pour les homes médicalisés, les incidences financières seront encore fortement influencées par la question de la prise en charge des prestations hors forfaits (médicaments, prestations médicales et thérapeutiques) qui est encore en suspens. La négociation liée à la facturation de ces prestations est de la responsabilité des institutions et des assureurs.

#### 6.1.3. Les unités de vie psychogériatriques (UVP)

Selon les estimations (cas plutôt lourds et demandant beaucoup de soins), les incidences pour les UCG chroniques actuelles devraient entraîner une augmentation du déficit.

#### 6.1.4. Les autres prestataires de soins

Les autres types de fournisseurs de soins n'existent pas actuellement dans le Jura, à l'exception des infirmiers-ères indépendant-e-s. Toutefois, le canton ne dispose pas de données y relatives. Les estimations au niveau fédéral devraient toutefois permettre aux infirmiers-ères indépendant-e-s de réaliser un chiffre d'affaires supplémentaire. Pour les soins aigus et de transition, il n'est actuellement pas possible de savoir si ces prestations représenteront un gain ou une perte pour les fournisseurs de soins.

#### 6.1.5. Les incidences administratives

Il est également important de mentionner que le nouveau régime de financement des soins aura des répercussions sur les procédures administratives des fournisseurs de soins qui devront mettre en place, notamment, certaines adaptations de leurs systèmes de facturation.

### 6.2. Pour les assurés

Pour les assurés bénéficiant de soins de type «ambulatoire», aucune participation supplémentaire ne sera facturée, conformément aux recommandations de la CDS.

Par contre, pour les bénéficiaires de soins en EMS, les patients pourront se voir refacturer une participation aux coûts des soins allant jusqu'à 20 % de la contribution maximale fixée par le Conseil fédéral, soit 21.60 francs au maximum par jour. A relever toutefois que seuls les cas très lourds (qui nécessitent beaucoup de soins) atteindront ce maximum étant donné que le Gouvernement envisage une facturation progressive selon le besoin de soins de la personne afin de mieux valoriser la prise en charge des cas lourds dans les EMS. Il faut rappeler que cette participation aux soins sera reconnue par les prestations complémentaires.

### 6.3. Pour les collectivités publiques

Les incidences financières pour les collectivités publiques sont à prendre en considération selon différents niveaux. On parlera, d'une part, des services de l'Etat directement concernés (services de la santé publique et de l'action sociale) et d'autre part, des incidences pour le canton et les communes via les prestations complémentaires (PC).

### 6.4. Pour les services de l'Etat

Les incidences financières liées à ce nouveau régime de financement des soins concerneront principalement le SSA et, dans une moindre mesure, le SAS.

Le SSA prendra en charge le financement résiduel pour tous les prestataires de soins du canton (voire hors Canton pour des résidents jurassiens). Cela inclut les EMS, les UVP et la FAS. Il n'est pas possible de tenir compte de l'effet financier sur l'Etat lié aux infirmiers-ères indépendant-e-s et des soins aigus et de transition mais le volume est très limité pour les premiers et il est impossible de connaître l'importance des soins aigus et de transition.

Les incidences financières pour les Services de l'Etat tiennent également compte des variations de déficit pour les prestataires subventionnés.

#### 6.5. Pour les prestations complémentaires

Actuellement dans le Jura, près de 80 % des résidents en EMS et UCG bénéficient d'une participation financière des prestations complémentaires. Etant donné la participation financière supplémentaire qui sera à la charge des résidents en EMS et UCG, il est évident qu'une part importante sera directement répercutée sur les prestations complémentaires et plus précisément sur les frais en cas de maladie pris en charge par les PC et qui ne sont financés que par le canton et les communes.

Selon les estimations, les incidences sur les prestations complémentaires sont comprises entre 2,6 et 3,8 millions (soit entre 3,2 et 4,8 millions pour les assurés).

La répartition actuelle entre l'Etat et les communes est de, respectivement, 67,5 % et 32,5 %.

#### 6.6. Incidences financières globales pour les collectivités publiques

Estimations des incidences financières annuelles globales pour les collectivités publiques :

- Financement résiduel EMS + UVP = entre + 400'000 et + 800'000.-
- Variation déficit EMS et UVP = entre + 50'000 et + 250'000.-
- Incidence FAS (enveloppe) = entre - 2'200'000.- et - 2'500'000.-

- Incidences prestations complémentaires = entre + 2'600'000.- et + 3'800'000.-

Total des incidences pour les collectivités publiques comprises entre +850'000 francs et +2'350'000 francs de charges annuelles supplémentaires, soit :

- Etat : entre 410'000.- et 1'580'000.-
- Communes : entre 440'000.- et 770'000.-

Les fourchettes peuvent sembler importantes, toutefois, il n'est pas possible à l'heure actuelle d'être plus précis. En effet, le Gouvernement ne dispose pas de données suffisamment précises pour savoir quels sont les coûts qui seront pris en compte pour fixer les montants maximums reconnus et d'autres incertitudes subsistent liées notamment au résultat des négociations entre les prestataires et les assureurs (prestations hors soins pour les EMS et les UVP par exemple).

#### 7. Conclusion

Le Gouvernement propose au Parlement d'approuver le projet de loi sur le financement des soins qui lui est soumis. Il est conscient que l'avenir réservé par ces nouvelles dispositions n'est guère réjouissant, ni pour les Jurassien-ne-s ni pour les finances des collectivités publiques jurassiennes; cependant les cantons sont contraints d'appliquer des décisions prises au niveau des Chambres fédérales.

Dans ces conditions, le Gouvernement est d'avis que cette loi lui offre un moyen de pilotage adéquat pour gérer au mieux les incidences liées au nouveau régime de financement des soins.

Delémont, le 17 novembre 2009

Au nom du Gouvernement de la  
République et Canton du Jura

Le président :  
Michel Probst

Le chancelier d'Etat :  
Sigismund Jacquod

#### Commentaires des dispositions

	Dispositions légales	Commentaires
	<b>SECTION 1 : But et champ d'application</b>	
But et champ d'application	<p><b>Article premier</b> <sup>1</sup> La présente loi vise à régler le financement des soins en cas de maladie au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie.</p> <p><sup>2</sup> Elle s'applique aux fournisseurs de prestations dispensant des soins sous forme ambulatoire, à domicile, ainsi que dans des structures de soins de jour ou de nuit ou dans des établissements médico-sociaux.</p>	Pas de commentaire particulier.
	<b>SECTION 2 : Soins en cas de maladie</b>	
Définition	<p><b>Art. 2</b> Au sens de la présente loi, les soins en cas de maladie comprennent :</p> <p>a) les soins, dispensés sur la base d'une prescription médicale et d'un besoin en soins avéré, sous forme</p>	Selon l'article 25a, alinéa 1 LAMal.

	Dispositions légales	Commentaires
	ambulatorie, notamment dans des structures de soins de jour ou de nuit ou dans des établissements médico-sociaux; b) les soins aigus et de transition.	
Principes	<b>Art. 3</b> <sup>1</sup> L'Etat favorise les soins ambulatoires, par préférence à ceux dispensés en milieu hospitalier ou dans un établissement médico-social. Il peut, à cet effet, consentir des allègements financiers aux usagers ou renoncer à la contribution personnelle due par ceux-ci.  <sup>2</sup> Le Gouvernement arrête, par voie d'ordonnance, les catégories d'usagers et les cas dans lesquels des allègements et des exonérations peuvent être accordées.	Cette disposition permet au Gouvernement de ne pas facturer de participation supplémentaire aux bénéficiaires de soins à domicile, cela dans le but de favoriser le maintien à domicile. La décision de renoncer à cette refacturation est prise pour une période transitoire allant jusqu'au 31.12.2011. Le Gouvernement fera une évaluation des incidences de cette mesure fin 2011 afin de décider ou non de la poursuite de cette mesure.  La volonté est de se laisser la possibilité d'évaluer les impacts liés à cette restriction et d'éventuellement adapter cette disposition.
Montants reconnus	<b>Art. 4</b> Le Gouvernement arrête les montants maximums reconnus pour le financement des soins. Il peut tenir compte des différents types et groupes de prestations et de fournisseurs de soins.	Les montants maximums reconnus correspondent aux catégories définies à l'art. 7a, OPAS, al.1 pour les soins ambulatoires et al. 3 pour les soins en EMS. Le Gouvernement peut fixer des montants différents selon les différents types et groupes de prestations et de fournisseurs de soins. Il envisage notamment de fixer des montants plus importants pour les UVP que pour les EMS au sens de la loi sur l'organisation gérontologique car les exigences seront différentes (plus élevées) et le Gouvernement a la volonté de développer la prise en charge des troubles cognitifs dans le Canton.
Obligation de renseigner	<b>Art. 5</b> <sup>1</sup> Les fournisseurs de soins sont tenus de fournir toutes les indications et pièces justificatives nécessaires requises par le Gouvernement pour arrêter les montants reconnus pour le financement des soins et pour le financement résiduel à la charge du Canton.  <sup>2</sup> En cas de non-respect de cette obligation, le Gouvernement : a) arrête les montants reconnus sur la base des éléments en sa possession; il peut recourir à des valeurs de référence; b) peut différer le versement du financement dû jusqu'à l'obtention des éléments nécessaires; c) peut limiter les prestations dues.	Pour fixer les montants maximums reconnus, le Gouvernement entend se baser sur des données fiables des fournisseurs de soins dans le Canton. Dans le cas où de telles données ne pourraient pas être fournies ou ne seraient pas suffisantes, des mesures pourraient être prises pour fixer les montants maximums reconnus et pour différer ou limiter les prestations dues.
Prise en charge hors Canton	<b>Art. 6</b> Les montants maximums reconnus par le Gouvernement pour le financement des soins s'appliquent également aux personnes domiciliées dans le Canton qui bénéficient de soins à l'extérieur, sous réserve de tarifs plus bas dans le canton où les prestations sont fournies.	Cet article s'appuie sur une des recommandations de la CDS. Des conventions intercantionales restent envisageables pour simplifier les procédures.
	<b>SECTION 3 : Types de soins</b>	
1. Soins ambulatoires a) Fournisseurs	<b>Art. 7</b> Les soins ambulatoires peuvent être dispensés par : a) les organisations d'aide et de soins à domicile; b) les infirmiers indépendants; c) les appartements protégés;	Cet article permet de faire le lien entre les structures définies dans la loi sur l'organisation gérontologique et les fournisseurs de soins soumis à la présente loi. Les infirmiers-ères indépendant-e-s et les organisations de soins qui fournissent des prestations à des personnes qui ne sont pas en âge AVS

	Dispositions légales	Commentaires
	d) les structures d'accueil de jour ou de nuit (centres de jour, lits d'accueil de nuit et lits d'accueil temporaire).	ne sont pas concernés par la LGer, mais uniquement par la loi sur le financement des soins. C'est une des raisons pour lesquelles deux lois distinctes ont été élaborées. Les appartements protégés sont des structures qui offrent des soins aux personnes qui y sont domiciliées. Ils s'apparentent à des prestations fournies par des organisations d'aide ou de soins à domicile. Les structures d'accueil de jour ou de nuit sont également mentionnées à l'article 12 car il pourra, selon les situations, également s'agir de structures offrant des soins de type EMS. L'autorisation d'exploiter précisera, en fonction de différents critères (localisation, type de personnes prises en charge, etc.) si les soins offerts sont de type ambulatoire ou de type EMS.
b) Couverture des besoins	<b>Art. 8</b> Le Gouvernement peut conclure des contrats de prestations en vue d'assurer les soins ambulatoires dont la population a besoin.	Pas de commentaire particulier.
c) Prestations d'intérêt général	<b>Art. 9</b> <sup>1</sup> Le Gouvernement détermine les soins ambulatoires considérés comme des prestations d'intérêt général. <sup>2</sup> Il confie, sur la base de contrats de prestations, aux fournisseurs de soins reconnus d'utilité publique, les prestations d'intérêt général dont a besoin la population.	Cet article permet au Gouvernement de subventionner des prestations qui ne pourraient pas être fournies dans le Canton sans un soutien financier supplémentaire de l'Etat.
d) Financement	<b>Art. 10</b> Les soins ambulatoires sont financés par : a) les prestations de l'assurance-maladie et d'autres assurances sociales; b) une participation de l'utilisateur correspondant à la part non couverte par l'assurance-maladie et les autres assurances sociales, mais au maximum à 20 % de la contribution maximale fixée par le Conseil fédéral, sous réserve de l'article 3, alinéa 2; c) une contribution versée par l'Etat, à titre de financement résiduel, en cas de découvert subsistant après les prestations de l'assurance-maladie, des autres assurances sociales et de la participation de l'utilisateur.	Selon article 25a, alinéa 5 LAMal.
2. Soins en établissement médico-social a) Fournisseurs	<b>Art. 11</b> Les soins en établissement médico-social peuvent être fournis par : a) les établissements médico-sociaux; b) les unités de vie de psychogériatrie; c) les structures d'accueil de jour ou de nuit (centres de jour, lits d'accueil de nuit et lits d'accueil temporaire).	Cet article précise qu'au sens de la législation cantonale, les soins fournis en établissement médico-social (EMS) au sens de la LAMal concernent à la fois les établissements médico-sociaux, les unités de vie de psychogériatrie et les structures d'accueil de jour ou de nuit. Ces dernières sont également mentionnées à l'article 7 car il peut également s'agir de structures offrant des soins ambulatoires. L'autorisation d'exploiter précisera, en fonction de différents critères (localisation, type de personnes prises en charges, etc.) si les soins offerts sont de type ambulatoire ou de type EMS.
b) Eléments	<b>Art. 12</b> <sup>1</sup> La prise en charge en établissement médico-social comprend les éléments suivants : a) la pension; b) l'encadrement;	On précise dans cet article que les frais de pension et d'encadrement sont à distinguer des frais de soins. Il est important de rappeler que seuls les soins sont inclus dans les forfaits déterminés au ni-

	Dispositions légales	Commentaires
	<p>c) les prestations de soins, fournies selon les niveaux de soins requis.</p> <p><sup>2</sup> Le niveau de soins requis est déterminé au moyen d'un outil d'évaluation agréé par le Département de la Santé et des Affaires sociales.</p>	<p>veau fédéral dans l'OPAS. Ainsi les médicaments, les prestations médicales et thérapeutiques sont financés séparément.</p> <p>Le Département a la compétence de désigner l'outil d'évaluation des besoins utilisé par les établissements jurassiens. Il choisit cet outil après avoir consulté les partenaires concernés.</p>
c) Financement	<p><b>Art. 13</b> <sup>1</sup> Les frais de pension et d'encadrement incombent à l'utilisateur.</p> <p><sup>2</sup> Les prestations de soins sont financées par :</p> <p>a) les prestations de l'assurance-maladie et d'autres assurances sociales;</p> <p>b) une participation de l'utilisateur correspondant à la part non couverte par l'assurance-maladie et les autres assurances sociales, mais au maximum à 20 % de la contribution maximale fixée par le Conseil fédéral, sous réserve de l'article 3, alinéa 2;</p> <p>c) une contribution versée par l'Etat, à titre de financement résiduel, en cas de découvert subsistant après les prestations de l'assurance-maladie, des autres assurances sociales et de la participation de l'utilisateur.</p>	<p>Selon article 25a, alinéa 5 LAMal.</p>
3. Soins aigus et de transition a) Définition	<p><b>Art. 14</b> Les soins aigus et de transition sont des prestations de type ambulatoire. Ils sont dispensés soit à domicile, soit dans un établissement dispensant des soins.</p>	<p>La définition correspond aux recommandations de la CDS.</p>
b) Fournisseurs	<p><b>Art. 15</b> Le Gouvernement peut limiter les fournisseurs autorisés à dispenser des soins aigus et de transition.</p>	<p>Pas de commentaire particulier.</p>
c) Financement	<p><b>Art. 16</b> <sup>1</sup> Les prestations de soins sont financées conformément à la réglementation sur la rémunération des prestations hospitalières. Le cas échéant, les frais de pension et d'encadrement sont à la charge de l'utilisateur.</p> <p><sup>2</sup> Le Gouvernement fixe la part incombant au Canton.</p>	<p>Selon article 25a, alinéa 2 LAMal, le Gouvernement doit fixer le taux incombant au canton (au minimum 55% des coûts). Il est par ailleurs toujours habilité à approuver les conventions tarifaires passées entre les prestataires de soins et les assureurs au sens de l'article 46, alinéa 4 LAMal.</p>
d) Obligation des fournisseurs de soins	<p><b>Art. 17</b> Les fournisseurs de soins aigus et de transition sont tenus d'établir leur comptabilité analytique de manière à pouvoir distinguer ces soins des autres prestations et de fournir tous les renseignements et pièces nécessaires requis.</p>	<p>Si des prestataires de soins fournissent aussi bien des soins ambulatoires ou en EMS que des soins aigus et de transition, ils doivent tenir une comptabilité analytique séparée pour chaque type de soins fournis.</p>
<b>SECTION 4 : Dispositions finales</b>		
Exécution	<p><b>Art. 18</b> <sup>1</sup> Le Gouvernement est chargé de l'exécution de la présente loi.</p> <p><sup>2</sup> Il édicte les ordonnances d'exécution nécessaire.</p>	<p>Pas de commentaire particulier.</p>
Référendum	<p><b>Art. 19</b> La présente loi est soumise au référendum facultatif.</p>	<p>Pas de commentaire particulier.</p>
Entrée en vigueur	<p><b>Art. 20</b> La présente loi entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2010.</p>	<p>Date imposée par le droit fédéral.</p>

## Loi sur le financement des soins

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

vu l'article 10, alinéa 2, lettre a, de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires (RS 831.30),

vu les articles 25a et 50 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance maladie (RS 832.10),

*arrête :*

### SECTION 1 : But et champ d'application

#### Article premier

##### But et champ d'application

<sup>1</sup> La présente loi vise à régler le financement des soins en cas de maladie au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie.

<sup>2</sup> Elle s'applique aux fournisseurs de prestations dispensant des soins sous forme ambulatoire, à domicile, ainsi que dans des structures de soins de jour ou de nuit ou dans des établissements médico-sociaux.

### SECTION 2 : Soins en cas de maladie

#### Article 2

##### Définition

Au sens de la présente loi, les soins en cas de maladie comprennent :

- a) les soins, dispensés sur la base d'une prescription médicale et d'un besoin en soins avéré, sous forme ambulatoire, notamment dans des structures de soins de jour ou de nuit ou dans des établissements médico-sociaux;
- b) les soins aigus et de transition.

#### Article 3

##### Principes

<sup>1</sup> L'Etat favorise les soins ambulatoires, par préférence à ceux dispensés en milieu hospitalier ou dans un établissement médico-social. Il peut, à cet effet, consentir des allègements financiers aux usagers ou renoncer à la contribution personnelle due par ceux-ci.

<sup>2</sup> Le Gouvernement arrête, par voie d'ordonnance, les catégories d'usagers et les cas dans lesquels des allègements et des exonérations peuvent être accordés.

#### Article 4

##### Montants reconnus

Le Gouvernement arrête les montants maximums reconnus pour le financement des soins. Il peut tenir compte des différents types et groupes de prestations et de fournisseurs de soins.

#### Article 5

##### Obligation de renseigner

<sup>1</sup> Les fournisseurs de soins sont tenus de fournir toutes les indications et pièces justificatives nécessaires requises par le Gouvernement pour arrêter les montants reconnus pour le financement des soins et pour le financement résiduel à la charge du Canton.

<sup>2</sup> En cas de non-respect de cette obligation, le Gouvernement :

- a) arrête les montants reconnus sur la base des éléments en sa possession; il peut recourir à des valeurs de référence;
- b) peut différer le versement du financement dû jusqu'à l'obtention des éléments nécessaires;
- c) peut limiter les prestations dues.

#### Article 6

##### Prise en charge hors Canton

Les montants maximums reconnus par le Gouvernement pour le financement des soins s'appliquent également aux personnes domiciliées dans le Canton qui bénéficient de soins à l'extérieur, sous réserve de tarifs plus bas dans le canton où les prestations sont fournies.

### SECTION 3 : Types de soins

#### Article 7

##### 1. Soins ambulatoires

###### a) Fournisseurs

Les soins ambulatoires peuvent être dispensés par :

- a) les organisations d'aide et de soins à domicile;
- b) les infirmiers indépendants;
- c) les appartements protégés;
- d) les structures d'accueil de jour ou de nuit (centres de jour, lits d'accueil de nuit et lits d'accueil temporaire).

#### Article 8

##### b) Couverture des besoins

Le Gouvernement peut conclure des contrats de prestations en vue d'assurer les soins ambulatoires dont la population a besoin.

#### Article 9

##### c) Prestations d'intérêt général

<sup>1</sup> Le Gouvernement détermine les soins ambulatoires considérés comme des prestations d'intérêt général.

<sup>2</sup> Il confie, sur la base de contrats de prestations, aux fournisseurs de soins reconnus d'utilité publique, les prestations d'intérêt général dont a besoin la population.

#### Article 10

##### d) Financement

Les soins ambulatoires sont financés par :

- a) les prestations de l'assurance-maladie et d'autres assurances sociales;
- b) une participation de l'utilisateur correspondant à la part non couverte par l'assurance-maladie et les autres assurances sociales, mais au maximum à 20 % de la contribution maximale fixée par le Conseil fédéral, sous réserve de l'article 3, alinéa 2;
- c) une contribution versée par l'Etat, à titre de financement résiduel, en cas de découvert subsistant après les prestations de l'assurance-maladie, des autres assurances sociales et de la participation de l'utilisateur.

#### Article 11

##### 2. Soins en établissement médico-social

###### a) Fournisseurs

Les soins en établissement médico-social peuvent être fournis par :

- a) les établissements médico-sociaux;
- b) les unités de vie de psychiatrie;

- c) les structures d'accueil de jour ou de nuit (centres de jour, lits d'accueil de nuit et lits d'accueil temporaire).

#### Article 12

##### b) Eléments

<sup>1</sup> La prise en charge en établissement médico-social comprend les éléments suivants :

- a) la pension;
- b) l'encadrement;
- c) les prestations de soins, fournies selon les niveaux de soins requis.

<sup>2</sup> Le niveau de soins requis est déterminé au moyen d'un outil d'évaluation agréé par le Département de la Santé et des Affaires sociales.

#### Article 13

##### c) Financement

<sup>1</sup> Les frais de pension et d'encadrement incombent à l'utilisateur.

<sup>2</sup> Les prestations de soins sont financées par :

- a) les prestations de l'assurance-maladie et d'autres assurances sociales;
- b) une participation de l'utilisateur correspondant à la part non couverte par l'assurance-maladie et les autres assurances sociales, mais au maximum à 20 % de la contribution maximale fixée par le Conseil fédéral, sous réserve de l'article 3, alinéa 2;
- c) une contribution versée par l'Etat, à titre de financement résiduel, en cas de découvert subsistant après les prestations de l'assurance maladie, des autres assurances sociales et de la participation de l'utilisateur.

#### Article 14

### 3. Soins aigus et de transition

##### a) Définition

Les soins aigus et de transition sont des prestations de type ambulatoire. Ils sont dispensés soit à domicile, soit dans un établissement dispensant des soins.

#### Article 15

##### b) Fournisseurs

Le Gouvernement peut limiter les fournisseurs autorisés à dispenser des soins aigus et de transition.

#### Article 16

##### c) Financement

<sup>1</sup> Les prestations de soins sont financées conformément à la réglementation sur la rémunération des prestations hospitalières. Le cas échéant, les frais de pension et d'encadrement sont à la charge de l'utilisateur.

<sup>2</sup> Le Gouvernement fixe la part incombant au Canton.

#### Article 17

##### d) Obligation des fournisseurs de soins

Les fournisseurs de soins aigus et de transition sont tenus d'établir leur comptabilité analytique de manière à pouvoir distinguer ces soins des autres prestations et de fournir tous les renseignements et pièces nécessaires requis.

## SECTION 4 : Dispositions finales

### Article 18

#### Exécution

<sup>1</sup> Le Gouvernement est chargé de l'exécution de la présente loi.

<sup>2</sup> Il édicte les ordonnances d'exécution nécessaire.

### Article 19

#### Référendum

La présente loi est soumise au référendum facultatif.

### Article 20

#### Entrée en vigueur

#### Commission et Gouvernement :

La présente loi entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2011.

**M. Joël Vallat (PS)**, président de la commission de la santé : Notre commission a examiné avec beaucoup d'intérêt les lois qui nous sont proposées ce jour, à savoir la loi sur l'organisation de la gérontologie et la loi sur le financement des soins.

Concernant la loi sur la gérontologie, il est à préciser qu'un premier projet avait été débattu en commission de la santé durant la précédente législature. Ce projet n'avait pas dépassé le stade de la commission et il avait été demandé de revenir avec un nouveau projet. C'est chose faite aujourd'hui.

Nous pouvons souligner que nous sommes ici dans quelque chose de différent, certainement pas sous tous ses aspects, mais que, par contre, s'agissant de la prise en compte objective des points de critique principaux contre l'ancien projet, le Gouvernement nous assure en avoir tenu compte. Nous pouvons être rassurés car la consultation qui a été lancée au printemps 2009 a reçu un très bon accueil. Sur les 132 questionnaires envoyés, le taux de réponse a été de 67 %.

Le 90 % des entités qui ont répondu sont satisfaites par le contenu de la loi et la jugent pertinente. De nombreuses remarques constructives ont pu être examinées et insérées dans la présente loi.

La loi sur la gérontologie vise à promouvoir la santé et l'autonomie des personnes âgées, autrement dit à n'envisager le recours au placement en institution qu'en dernier recours. Car si l'EMS peut et doit être une réponse pour nos aînés, elle ne doit pas être la seule.

Les EMS ont été la réponse apportée au vieillissement de la population dans les années 70 et l'on constate depuis lors que notre Canton s'est doté d'un certain nombre d'établissements mais que, d'un point de vue démographique, l'évolution suit une progression constante et qu'il y a un nombre croissant de personnes devenant plus âgées, avec une situation de santé de plus en plus diversifiée.

Aujourd'hui, et c'est à souligner, un grand et bon travail est effectué par les soins à domicile. Mais au moment où l'autonomie est altérée, c'est l'EMS car l'organisation des soins à domicile ne peut pas répondre complètement à toutes les attentes. C'est pourquoi il est important d'avoir une offre plus diversifiée et d'offrir d'autres alternatives en proposant des appartements adaptés ou protégés, des foyers de jour, des possibilités d'hébergement de nuit, des centres

temporaires. De telles solutions permettront de dire que la personne est au bon endroit sans qu'il s'agisse obligatoirement d'un placement en EMS.

Dans ma profession, je côtoie un grand nombre de personnes âgées et, dans la grande majorité, leur volonté est de rester à domicile dans de bonnes conditions aussi longtemps que possible. Une personne âgée m'a fait part de la citation suivante, dont elle n'a malheureusement pas pu me dire qui était l'auteur : «J'ai parcouru le monde entier mais là où je me sens le mieux, c'est chez moi» ! Cette phrase exprime bien la volonté et le souhait de nos aînés. Nous répondons à cette attente en acceptant cette loi par solidarité entre les générations et la société jurassienne qui, à l'instar des sociétés occidentales, est vieillissante.

Cette loi permettra entre autres de garantir la qualité de l'offre en faveur des personnes âgées et de préciser le cadre de cette dernière pour favoriser les initiatives des différents acteurs en ce domaine.

Il est aussi important de dire, et le Gouvernement en fait part dans son message, qu'un groupe d'experts, composé de dix-huit professionnels jurassiens concernés par la prise en soins des personnes âgées, a été constitué pour analyser les besoins des personnes âgées dans notre Canton.

Les travaux de ce groupe ont été dévoilés en avril 2008 par le Gouvernement et ont permis l'élaboration de cette loi. Il s'agit d'une approche respectueuse des réalités jurassiennes, étroitement concertée avec les milieux médico-sociaux de notre Canton.

Cette première planification médico-sociale doit cependant être considérée comme un avant-projet étant donné qu'il n'existe actuellement pas de base légale suffisante pour la mettre en place. Ces travaux ont avant tout permis de mettre en évidence les principaux axes de la planification qui devront être mis en place suite à l'introduction de la loi. Ces principaux axes sont :

- favoriser le maintien à domicile en développant les prestations d'aide et de soins à domicile et en créant des structures intermédiaires (déjà évoquées plus haut : centres de jours, lits d'accueil temporaire, etc.);
- renforcer la prise en charge des personnes souffrant de troubles cognitifs tout en diminuant le nombre de lits EMS et en développant l'offre d'appartements adaptés et protégés.

Le Département de la Santé poursuit actuellement les réflexions liées à ces principaux axes, en étroite collaboration avec les institutions concernées, pour en vérifier la faisabilité.

Suite à l'entrée en vigueur de la loi, le Gouvernement établira, dans un délai de six mois, une planification médico-sociale. Cette planification sera basée sur une évaluation des besoins et des ressources disponibles et devrait faire l'objet d'une analyse des incidences financières qui en découleront.

Nous aurons l'occasion de revenir sur certains aspects de cette loi lors de la discussion de détail.

Je profite d'être à cette tribune pour vous présenter également le rapport d'entrée en matière de la loi sur le financement des soins.

La loi sur la gérontologie répond, quant à son contenu, à une partie des impératifs fixés par le nouveau droit fédéral

sur le financement des soins mais pas en totalité, raison pour laquelle le Gouvernement a opté pour deux textes distincts et a souhaité pouvoir les traiter parallèlement.

Il faut examiner cette loi qui introduit un certain nombre de notions nouvelles puisque l'on parle de soins non dispensés à l'hôpital :

- une notion nouvelle concerne la définition des soins ambulatoires, qui sont dans le nouveau droit fédéral les soins à domicile;
- un deuxième type de soins sont ceux dispensés en EMS; le régime n'est plus apprécié en fonction de la nature même des soins mais en fonction du cadre dans lequel ceux-ci sont dispensés;
- troisième élément, les soins aigus et de transition nécessaires suite à un séjour hospitalier, prescrits par un médecin hospitalier avant un retour en EMS, en institution intermédiaire ou à son domicile.

Pour bien comprendre les incidences, il faut se référer en particulier à l'article 25a, alinéa 5, de la LAMal. Je cite : «Les coûts des soins qui ne sont pas pris en charge par les assurances sociales ne peuvent être répercutés sur la personne assurée qu'à hauteur de 20 % au plus de la contribution maximale fixée par le Conseil fédéral. Les cantons règlent le financement résiduel». Cela concerne les séjours en institution et non pas en cas de maintien à domicile. Le Gouvernement nous propose ici de favoriser concrètement le maintien à domicile en ne répercutant pas les frais non pris en charge par les assurances sociales.

Aujourd'hui, par exemple en EMS, les tarifs sont différents et reconnus par la LAMal par le système dit «PLAISIR», soit huit catégories de niveau de soins.

A l'avenir, il y aura un seul tarif par niveau de soins reconnus qui se calculera non plus selon le degré de dépendance (système «PLAISIR») mais en temps échelonné en douze catégories qui existeront par tranche de vingt minutes, soit un maximum de 240 minutes.

Il est à préciser ici que la marge de manœuvre laissée au Canton est très restreinte de la part de la confédération. Cependant, les cantons sont contraints d'appliquer des décisions prises au niveau des Chambres fédérales.

La seule modification apportée par notre commission concerne la date d'entrée en vigueur de cette loi pour être en adéquation avec la loi sur la gérontologie, à savoir le 1<sup>er</sup> janvier 2011.

Avant de conclure, j'aimerais remercier notre ministre, Monsieur Philippe Receveur, pour les réponses fournies aux différentes questions des commissaires et remercier également Mme Sophie Schaller, économiste au Service de la santé, pour sa parfaite maîtrise du dossier et pour sa disponibilité. Je remercie également notre secrétaire de commission, Mme Nicole Roth, pour la parfaite tenue des procès-verbaux.

Notre commission accepte à l'unanimité et sans réserve l'entrée en matière de ces deux lois et vous demande également de l'accepter. Nous reviendrons sur l'un ou l'autre des articles dans la discussion de détail.

Je profite également d'être à la tribune pour vous informer que le groupe socialiste acceptera également l'entrée en matière de ces deux lois.

**M. Raphaël Schneider (PLR)** : Nous avons en main une loi intéressante avec des buts tout à fait louables et le groupe PLR y a été fort sensible.

Au vu de l'évolution de la pyramide des âges, cette loi, telle qu'elle nous est présentée, est pertinente. Partant, le groupe PLR acceptera l'entrée en matière. Je n'entrerai pas dans les détails puisque, comme à son habitude, le président de la commission de la santé a été complet tout à l'heure. Nous nous distançons toutefois de la majorité de la commission à propos du bureau d'information et d'orientation et je monterai à la tribune lors de l'examen de détail.

Je ne doute pas une seconde que vous accepterez cette loi mais il faudra rester très attentif dans la mise en application de cette loi. En effet, personne n'a la prétention d'affirmer que c'est la bonne formule et, quand on part sur quelque chose de nouveau, il ne faut pas hésiter à tirer périodiquement des bilans et à apporter les corrections nécessaires pour arriver au but recherché.

Sur le plan financier, on comprend bien qu'il est difficile de parfaitement chiffrer le coût de ce projet ambitieux; cela nous laisse perplexes mais nous saluons les choix quant aux méthodes de subventionnement, en particulier les contrats de prestations et les enveloppes financières. Nous devrions d'ailleurs bien nous en inspirer pour d'autres dossiers.

En ce qui concerne la loi sur le financement des soins, cela a été dit, la marge de manœuvre est très faible. Les trois options retenues par le Gouvernement répondent aux objectifs du PLR. Ainsi, là aussi, nous accepterons l'entrée en matière.

**M. Bernard Tonnerre (PCSI)** : Cette nouvelle loi sur la gérontologie que nous allons examiner lors de cette première lecture, ainsi que la loi sur le financement des soins qui constitue le support indispensable à son bon fonctionnement, sont l'aboutissement d'une longue et complète réflexion menée autant par les nombreuses instances qui se sont impliquées dans la consultation qu'au sein de la commission parlementaire de la santé qui s'est penchée sur le sujet à partir de décembre 2009 déjà et qui a travaillé – c'est à relever – dans une ambiance à la fois collégiale et constructive, bien épaulée par Monsieur le ministre de la Santé Philippe Receveur ainsi que par sa collaboratrice au Service de la santé, Mme Sophie Schaller.

Cette loi sur la gérontologie devrait apporter les réponses aux nouveaux défis que nous imposent le vieillissement de la population et les maladies dégénératives et autres troubles cognitifs qui en sont les corollaires.

Ainsi qu'on nous le rappelait déjà dans le rapport explicatif du Gouvernement relatif au projet de loi, nous voilà maintenant devant le défi de mettre en place une planification médico-sociale pour une meilleure prise en charge globale des personnes âgées et, par là même, comme le dit le texte du rapport, de « profiler le Jura comme un canton de référence en matière d'accueil des personnes ».

Une des pierres angulaires de cette loi sera sans doute le maintien de la personne âgée à domicile et, en dotant le Service de soins à domicile de moyens plus importants, on repoussera le plus tard possible ce moment tant redouté où l'on doit quitter son foyer pour entrer en EMS, un lieu où l'on vivra en principe jusqu'à la fin de sa vie. De nouvelles structures intermédiaires, des appartements adaptés et protégés pourront toutefois repousser à plus tard cette ultime étape

de l'EMS. La création de nouvelles unités de vie de psychogériatrie est un autre élément important qui viendra s'ajouter aux missions de l'organisation gérontologique.

D'autre part, nous considérons comme essentielle la mise en place d'un bureau d'information et d'orientation, un organisme composé de professionnels et qui pourra diriger les personnes vers la structure répondant au mieux à leurs besoins.

Quant à la loi sur le financement des soins qui concerne l'ensemble de la population qui bénéficie de soins en cas de maladie au sens de la LAMal, on remarquera qu'elle reprend les notions définies dans le droit fédéral et apporte les précisions qui permettront d'appliquer ces notions au plan cantonal. La marge de manœuvre des cantons, vous l'aurez compris, est donc assez mince en ce qui concerne ces dispositions. Concernant les institutions, on constate qu'elles devront, de leur côté, prendre certaines mesures afin d'être prêtes en temps voulu.

Voilà, Mesdames et Messieurs, le groupe chrétien-social acceptera donc l'entrée en matière et interviendra, le cas échéant, lors de l'examen des différents articles de ces deux lois.

**Mme Agnès Veya (PS)** : La loi sur l'organisation gérontologique part du principe de maintenir la personne âgée à domicile aussi longtemps que son état de santé le permet. Toutefois, le fait de permettre à la personne âgée de rester chez elle, parfois jusqu'à la fin de sa vie, nécessite la plupart du temps un accompagnement quotidien et adéquat.

Lors des débats en commission, le groupe parlementaire socialiste a fait part de ses soucis et interrogations, s'agissant notamment des moyens qui seront mis en œuvre pour accompagner la personne âgée à domicile. Notre groupe souhaite qu'un renforcement des soins à domicile se fasse et que la mission de ce service soit revue. Le but étant de pouvoir intégrer dans ce service des professionnels de différents milieux. A ce jour, le personnel des soins à domicile est composé de soignants et d'aides familiales. Et force est de constater que les besoins des personnes ne seront pas les mêmes pour tous. Une personne aura davantage besoin de soins médicaux, une autre personne aura besoin de séances de physiothérapie et une toute autre personne aura besoin d'aide pour l'entretien de son ménage. Permettre à des personnes âgées de rester à domicile dans de bonnes conditions aussi longtemps que possible nécessite la mise en place d'une équipe pluridisciplinaire. En plus de cela, il faudra aussi veiller à donner davantage de moyens aux différentes associations telles que Pro Senectute, la Croix-Rouge, etc. Et il faudra qu'une véritable collaboration se fasse entre les diverses institutions. Le renforcement des soins à domicile se justifiera aussi par rapport à la diminution du nombre de lits dans les EMS. Tout doit être mis en œuvre pour préserver la qualité de vie de la personne âgée à son domicile et ainsi éviter que cette dernière se retrouve dans une solitude totale.

Lors des séances de commission, il nous a été indiqué que toutes ces mesures seront prises dans un deuxième temps, au moment de l'établissement de la planification médico-sociale et aussi lors de l'établissement du contrat de prestations qui sera fait avec les soins à domicile. Toutes les mesures qui devront être prises à l'avenir nécessiteront un subventionnement plus important, tant pour les soins à domicile que pour les différentes associations qui œuvrent

pour le maintien à domicile. Raisons pour lesquelles le groupe socialiste souhaite obtenir des garanties à cette tribune de la part du ministre de la Santé à ce sujet.

Un autre souci évoqué par notre groupe concernait les conditions de travail du personnel des établissements médico-sociaux. En favorisant le maintien à domicile, les cas lourds se retrouveront en institution et, là aussi, il faudra veiller à avoir du personnel en suffisance si l'on veut permettre un accompagnement digne de ce nom. Les professionnels de la santé, qui travaillent dans des institutions tels que les EMS, méritent que leur travail soit revalorisé tant au niveau des salaires qu'au niveau des formations. Et, à l'avenir, il serait souhaitable que toutes les institutions puissent offrir les mêmes prestations pour leur personnel. Et il est utile de rappeler à cette tribune que, dans la majorité des cas, ce sont des femmes qui travaillent dans ces institutions et que cinq jours de travail féminin équivalent, financièrement parlant, à quatre jours de travail masculin.

Abandonner son domicile pour entrer en institution reste une épreuve et, comme le dit si bien le proverbe, «partir, c'est mourir un peu». Vivre et vieillir chez soi doit pouvoir rester un choix pour toutes les personnes qui le désirent. Mais comme nous l'avons dit tout à l'heure, cette loi aura du sens si tout est mis en œuvre pour assurer un maintien à domicile de qualité.

**M. Rémy Meury** (CS-POP) : Peut-être juste une précision : nous sommes à voix consultative dans la commission, pour reprendre une précision qui a été donnée par le président tout à l'heure.

Cette loi, à notre avis, est dans l'air du temps. La volonté est de garder les personnes âgées à domicile aussi longtemps que possible et ne mettre en EMS que les personnes qui ne peuvent plus, totalement ou partiellement, se débrouiller seules.

En théorie, c'est tout à fait défendable, nous sommes d'accord avec le principe mais nous tenons tout de même à apporter quelques bémols sur ce point.

Un des buts avoués de cette tendance, qu'on le veuille ou non, est aussi de diminuer les coûts de prise en charge des personnes âgées car le maintien à domicile est supposé coûter moins cher que le placement en institution. Précisément, en termes de coûts, nous y reviendrons, nous attendons, tout comme la représentante du groupe socialiste, qu'un transfert des montants économisés pour les institutions se fasse vers les soins à domicile.

Le second bémol à formuler, c'est que l'idée de maintenir les personnes âgées le plus longtemps possible à domicile contient le risque de voir une augmentation des charges pour les familles, et pas seulement financièrement. Nous le savons, c'est presque toujours les femmes qui s'occupent des parents qui éprouvent des difficultés liées à leur état de santé ou à leur âge. Si les mentalités évoluent, il n'en demeure pas moins que les femmes sont encore en première ligne quand il s'agit d'assumer les charges en relation avec le bien-être de l'ensemble de la famille. Celle, supplémentaire, qui risque de leur incomber, n'est pas négligeable. Dans le réseau de soins à domicile qu'il faudra développer obligatoirement, ce critère doit être présent à l'esprit des responsables du dossier.

Un autre objectif de la loi est de regrouper les institutions, de les rendre complémentaires et de planifier les be-

soins en structures. Nous considérons que c'est une bonne chose dans la mesure où règnent actuellement des disparités très grandes entre les différentes structures. Par exemple, nous espérons qu'avec cette loi on arrivera à poser des exigences claires en matière de qualifications du personnel et en matière de soutien de ces institutions aux formations de la santé qui ne doivent pas se faire au rabais en aucun cas.

Le plus grand défi de la nouvelle loi est la mise en place d'un important éventail de structures censées être adaptées à des besoins différents en fonction du niveau d'indépendance des personnes âgées. Le risque est que celles-ci soient confrontées à plusieurs reprises, dans le troisième âge, à des processus de déracinement puis d'adaptation à de nouvelles conditions. L'idéal, bien sûr, serait d'avoir, sur des mêmes sites à travers notre territoire, des institutions proposant une bonne partie des possibilités de prise en charge, surtout pour les plus lourdes. Sinon, on prend le risque de voir des structures modifier petit à petit leur vocation en fonction du profil de leurs résidents. L'exemple de Clair-Logis à Delémont est significatif, il y a déjà plusieurs années en arrière. Créé dans un premier temps pour offrir essentiellement des prestations hôtelières, dirons-nous, à des personnes âgées bénéficiant encore d'une forte indépendance, cette institution s'est petit à petit transformée en un home médicalisé pour répondre, non à une planification cantonale, mais tout simplement à la dégradation de l'état de santé des résidents.

De ce point de vue, la nécessité de mettre en place un bureau d'information et d'orientation, avec le bémol qui a été ajouté par la commission, nous semble également démontrée.

Au moment de la présentation du projet de loi à la presse, des chiffres ont été donnés concernant la diminution des lits en EMS. On ne les retrouve plus dans le message du Gouvernement. Ils ne sont peut-être plus tout à fait d'actualité mais il est bon de rappeler la diminution articulée alors car elle donne une idée de la volonté réelle du projet. Il était prévu de passer de 711 lits actuellement à 375. Une diminution massive que ne compensait pas l'augmentation des lits en gérontopsychiatrie, qui devaient passer de 38 à 180. Globalement, c'était une diminution de 300 lits qui était annoncée.

Ceci nous ramène tout naturellement à la problématique des soins à domicile. Pour compenser cette diminution de prestations en EMS, il est fondamental que les soins à domicile soient renforcés de façon fondamentale et importante. Rien dans le projet de loi ou même dans le message ne garantit véritablement que ce sera le cas. Tout est renvoyé à la planification médico-sociale qui doit encore être élaborée par le Gouvernement. Nous sommes favorables à ce que l'Exécutif conserve cette attribution, cela relève typiquement des compétences d'un exécutif. C'est pourquoi nous attendons aujourd'hui un engagement fort du Gouvernement en faveur du renforcement des soins à domicile. C'est à nos yeux une condition incontournable pour que le projet qui nous est soumis repose sur des bases solides. Sans ces garanties quant aux options que le Gouvernement prendra à l'avenir dans ce domaine, notre groupe ne soutiendra pas le projet lors de l'entrée en matière.

**M. Philippe Receveur**, ministre de la Santé : Vous vous prononcez aujourd'hui, en première lecture, sur deux importants projets de loi, celui sur l'organisation gérontologique de l'Etat, celui sur le financement des soins.

Le Gouvernement vous soumet, dans cet ordre-là, tout d'abord le projet de loi sur l'organisation gérontologique de l'Etat destiné à redéfinir l'organisation des services liés au maintien à domicile ainsi que de l'ensemble des structures de vie offert aux personnes âgées du Canton.

La loi sur l'organisation gérontologique de l'Etat répond ainsi à l'un des objectifs du programme gouvernemental de législature et ce projet de loi est destiné à remplacer l'actuel décret sur l'organisation gérontologique qui date de 1985. D'un point de vue purement législatif, en organisant à l'intérieur d'une loi formelle la gérontologie sur le plan de l'Etat jurassien en lieu et place d'un décret, le Gouvernement propose par là une meilleure reconnaissance de la prise en charge des personnes âgées dans notre Canton, dont il entend faire une thématique centrale.

Un certain nombre de choses ont déjà été dites à cette tribune mais le Gouvernement se doit de rappeler que les principaux objectifs de son projet de loi sont de promouvoir la santé et l'autonomie de la personne âgée, de préserver ses liens avec son environnement, de n'envisager le placement en institution qu'en tout dernier recours, d'encourager la complémentarité des prestations, d'utiliser rationnellement les structures existantes, de chercher le meilleur rapport entre les prestations et les coûts mais aussi de garantir l'égalité de traitement et d'accès à une prise en compte intégrale de la problématique de la personne âgée.

Aujourd'hui, l'organisation gérontologique cantonale dépend principalement du décret sur l'organisation gérontologique cantonale de 1985 mais aussi de la loi sur les hôpitaux et de la loi sur l'action sociale. Et la description de ce qui est actuellement offert dans le Jura ne correspond plus à la réalité. On sait aussi que les personnes institutionnalisées sont de plus en plus dépendantes. Tous les établissements jurassiens se sont progressivement médicalisés au fil du temps pour s'adapter à cette évolution. En même temps, comme l'a rappelé le président de la commission, ils ont constitué jusqu'à aujourd'hui pratiquement la seule réponse que la société offre au vieillissement de la population. On constate aujourd'hui plus que jamais que les personnes âgées préfèrent rester à domicile aussi longtemps que possible dans de bonnes conditions. Et c'est d'ailleurs pour cette raison que tous les types d'offres liées au maintien à domicile – on pense ici au service d'aide et de soins, à la livraison des repas, aux veilles, aux transports, aux centres de jour, aux lits d'accueil temporaire – que tout ceci est reconnu dans le projet de loi comme faisant partie intégrante de l'offre globale à mettre à disposition de la population jurassienne.

Concrètement, le texte qui vous est soumis aujourd'hui propose une définition claire de l'ensemble des prestations liées à l'organisation gérontologique de l'Etat mais aussi des bases légales qui permettent l'élaboration d'une planification médicosociale moderne et flexible.

Ce projet prévoit aussi l'harmonisation des procédures et des critères pour les autorisations d'exploiter et les reconnaissances d'utilité publique, la mise en conformité avec la loi sur les finances cantonales ou encore la suppression des coresponsabilités telles qu'elles existent aujourd'hui encore entre les deux services de l'action sociale et de la santé publique.

Le projet de loi confie la surveillance des services liés au maintien à domicile au Service de l'action sociale tandis que

les établissements médicosociaux, eux, sont placés sous la surveillance exclusive et directe du Service de la santé publique.

En résumé, je dirais que le projet de loi sur l'organisation gérontologique de l'Etat a aussi pour but de garantir la solidarité entre les générations, de garantir un niveau de qualité dans la prise en charge des personnes âgées. Et c'est un projet qui est teinté de réalisme. Je crois l'avoir entendu dans l'une ou l'autre des présentations qui ont été faites tout à l'heure, je pense que c'est un des points essentiels de ce projet de ne pas être un projet technocratique, de ne pas être une recette tombée du ciel mais, au contraire, de correspondre aux besoins effectifs du paysage social jurassien parce que ce projet, s'il vit et que la planification médicosociale est mise sur pied, tout ceci se fera comme nous l'avons commencé, en étroite concertation avec les milieux concernés. Les services de l'Etat, en la matière, ne prétendent pas avoir la science infuse mais au contraire offrir un cadre, un espace de débat, de discussion, à l'intérieur duquel on puisse ensemble, avec les acteurs médicosociaux jurassiens, avec les professionnels, les bénévoles, les associations, tous les groupements concernés de près ou de loin, et bien mettre sur pied cette organisation gérontologique de l'Etat jurassien.

On a demandé au Gouvernement de donner des garanties s'agissant des moyens accrus à mettre à disposition de la Fondation d'aide et de soins à domicile dans la perspective de l'augmentation du nombre de personnes à maintenir à domicile. Oui, Mesdames et Messieurs les Députés, c'est sans aucune hésitation que le Gouvernement peut donner formellement la garantie à cette tribune que les moyens offerts à la Fondation d'aide et de soins à domicile seront accrus dans la proportion des besoins. Le Gouvernement, sur ce plan-là, considère que, loin d'une simple pétition de principe, le fait de vouloir favoriser le maintien à domicile a son corollaire, qui est celui-ci. Naturellement, on ne va pas procéder à une augmentation linéaire de budget à partir de la date d'entrée en vigueur de la loi, vous l'aurez compris. Ici aussi, le maître-mot est celui de la coordination, faire en sorte que les institutions, faire en sorte que les personnes à domicile mais aussi toute l'offre intermédiaire qui sera mise sur pied dans la foulée de la loi puissent être pris en compte au fur et à mesure de son déploiement, de sa mise à disposition de nos concitoyennes et de nos concitoyens.

On a donné aussi tout à l'heure l'exemple d'une institution à Delémont, qui a vécu un parcours qui n'était pas initialement prévu pour elle. Je crois que c'est à la fois une très mauvaise et une très bonne illustration. Très mauvaise illustration si on imagine par là que c'est ce qui va se passer en adoptant le projet de loi sur l'organisation gérontologique mais j'ai bien compris que ce n'était pas le cas. Bonne illustration dans le sens où cela nous montre à quel point il est nécessaire de fixer un cadre, de fixer un certain nombre de règles pour faire en sorte que, contrairement à ce qui s'est produit dans le passé où on avait des institutions qui fonctionnaient chacune dans leur coin, un peu comme une île dans un environnement aux contours méconnus, nouveaux aussi c'est vrai mais surtout incertains, et bien que cette situation-là cède le pas à celle d'un paysage organisé. Encore une fois avec les acteurs médicosociaux jurassiens.

Pour ce qui est enfin de la revalorisation professionnelle de tous les corps de métiers attachés à la prise en charge, à la prise en compte des personnes âgées, je dirais qu'on est

en plein dans la cible à l'heure qu'il est, d'une manière plus générale, avec les dispositions prises par le Gouvernement en matière de réponse aux besoins futurs en personnel de santé. Vous le savez, on l'a souvent évoqué à cette tribune ici, c'est un souci que le Parlement partage avec le Gouvernement, les besoins en personnel de santé iront croissants; la relève risque de nous faire défaut si nous ne prenons pas des mesures spécifiques. Un groupe de travail, placé sous l'égide conjointe du DFCS et du DSA, a été mis sur pied, qui réunit ici aussi des professionnels de la formation mais les professionnels métiers également, l'Ortra, tous les partenaires concernés, qui vise à façonner la réponse jurassienne à cet enjeu de la relève dans le domaine du personnel de la santé. Surtout il a clairement identifié comme un de ses premiers enjeux, lors d'une de ses premières réunions déjà, la nécessité de revaloriser toute la prise en charge dans le domaine des soins en dehors de l'hôpital au sens strict du terme puisque, on l'a bien compris, il n'est pas aussi aisé de vendre en quelque sorte le profil professionnel infirmier ou infirmière en EMS de la même façon que ce ne l'est pour les personnes qui travaillent à l'hôpital, notamment dans les soins aigus ou aux urgences où le public se fait une toute autre idée, surtout quand il s'agit de se choisir un métier. Donc, nous y travaillons.

Voilà pour ce qui concerne l'organisation gérontologique de l'Etat. Le Gouvernement vous invite instamment à entrer en matière sur ce projet de loi et se prononcera, dans la discussion article par article, sur les propositions qu'il y aura lieu de faire.

Pour ce qui concerne la loi sur le financement des soins, je serai beaucoup plus bref. On l'a rappelé déjà au niveau de la commission, il s'agit ici, pour le Jura, comme tous les autres cantons suisses, d'adopter son cadre légal de mise en application de la loi fédérale sur le financement adoptée récemment. D'ailleurs, c'est l'occasion de le souligner, le Conseil fédéral a laissé moins d'une année entre la publication des dispositions d'application du nouveau régime de financement et leur entrée en vigueur. Dans ce laps de temps, les cantons doivent adapter leur base légale, mettre en place les changements nécessaires du point de vue administratif pour permettre l'application de ces dispositions. De leur côté, les institutions, qui sont concernées, doivent elles aussi prendre un certain nombre de mesures pour être prêtes en temps voulu. La loi cantonale sur le financement des soins reprend des notions définies dans le droit fédéral, apporte aussi parfois un certain nombre de précisions pour que ces notions soient applicables sur le plan cantonal.

Il y a une chose qu'il faut souligner, Mesdames et Messieurs les Députés, c'est que les cantons n'ont qu'une marge de manœuvre très restreinte pour ce qui touche à ces dispositions. En proposant au Parlement d'adopter cette nouvelle loi cantonale, le Gouvernement souhaite éviter un vide juridique qui pourrait être préjudiciable à l'ensemble des partenaires. Vous le savez, la discussion sur le plan national s'agissant du point de départ du droit cantonal à mettre en corrélation avec les dispositions de droit fédéral, a été très vive à un certain moment. On a entendu certains cantons dire : nous, nous n'allons pas jouer le jeu; on constate qu'on ne pourra pas être prêt dans les délais, on préfère ne pas le faire. Mais le Gouvernement jurassien souhaite ne pas faire jouer ce risque ni aux institutions ni aux personnes qui bénéficient des prestations de ces institutions dans le Jura, pas plus qu'à l'Etat par ailleurs, raison pour laquelle, même s'il a fallu un peu forcer le rythme, nous nous trouvons aujourd'hui

en mesure de vous présenter un projet de loi complet à ce niveau.

Le nouveau régime de financement des soins va donc déterminer, pour l'ensemble du pays, le mode de financement des soins fournis par les organisations d'aide et de soins à domicile, des infirmiers et infirmières indépendants, des structures d'accueil, des EMS, etc.

On verra, dans la discussion article par article, qu'une des grandes caractéristiques de ce système, et c'est une mauvaise caractéristique que le Gouvernement déplore, c'est au fond qu'on assiste, par ce biais, à un désengagement des assureurs dans la prise en charge des coûts pour ce qui concerne ce type de soins. Nous devons le regretter.

Voilà, Mesdames, Messieurs, je pense qu'au stade du débat d'entrée en matière, il n'est pas nécessaire d'aller plus avant dans les détails. Le Gouvernement s'exprimera, dans la discussion article par article, également pour le projet de loi sur le financement des soins, dont il vous recommande l'entrée en matière.

## 6. Loi sur l'organisation gérontologique (première lecture)

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

### Article 3, lettre a

**M. Joël Vallat** (PS), président de la commission de la santé : La commission vous propose le terme «d'assurer» en lieu et place de «sauvegarder» la qualité de vie de la personne âgée en visant des objectifs de promotion de la santé. Nous trouvons que ce terme est beaucoup plus approprié et plus pertinent que le terme «sauvegarder». Donc, on vous propose d'utiliser le terme «assurer» plutôt que «sauvegarder».

*Au vote, la proposition de la commission et du Gouvernement est acceptée par la majorité du Parlement.*

### Article 3, lettre c

**M. Joël Vallat** (PS), président de la commission de la santé : La commission a beaucoup discuté sur la notion du mot «désir» proposé dans la loi et, à l'unanimité, demande à ce qu'on supprime ce mot «désir» pour les raisons suivantes : un des objectifs de cette loi est de proposer aux personnes qui en ont besoin une structure adéquate à leur situation. Le fait d'entrer en EMS ne pourrait en aucun cas être seulement un désir de la personne. Imaginons une personne qui occuperait une place en EMS mais qui pourrait tout à fait vivre en appartement adapté. Cette personne prioriserait une autre personne qui aurait besoin d'une telle structure, ce qui n'est à notre avis pas logique. Le fait de parler «d'intérêt de la personne» est une notion à nos yeux très satisfaisante. C'est pourquoi on vous propose de supprimer ce mot «désir».

**Le président** : Le Gouvernement s'est rallié à cette proposition.

Article 3, lettre d

**M. Joël Vallat** (PS), président de la commission de la santé : Notre commission propose ici d'ajouter, après «d'encourager la complémentarité des prestations», «offertes par les services, les institutions et les associations». Vous l'aurez compris, il s'agit de mieux cibler le genre de prestation.

Article 9, alinéa 2<sup>bis</sup>

**M. Joël Vallat** (PS), président de la commission de la santé : La commission, dans sa majorité, propose d'inclure dans la loi la notion de la formation professionnelle continue et désire la formulation suivante : «Afin de maintenir et développer des prestations de qualité adaptées à l'évolution des besoins des résidents, chaque établissement veille à assurer une formation professionnelle et continue adéquate de son personnel». Donc, on vous propose d'ajouter cet alinéa-là.

**Le président** : Le Gouvernement se rallie à cette proposition.

Article 10, alinéa 1<sup>bis</sup>

**M. Joël Vallat** (PS), président de la commission de la santé : Notre commission vous propose, afin d'être le plus efficient possible et dans le but d'avoir une bonne collaboration entre les différents prestataires, le travail en réseau en formulant (je cite) cet alinéa 1<sup>bis</sup> de la manière suivante : «Il incite les partenaires à travailler en réseau».

Article 18, alinéa 2

**M. Joël Vallat** (PS), président de la commission de la santé : Notre commission vous propose une précision à cet article en le formulant ainsi : «Elles offrent des prestations médicales, y compris psychiatriques, paramédicales, thérapeutiques, de surveillance, hôtelières et d'animation». Cela permet une distinction avec l'alinéa 1 où l'on parle de psychogériatrie notamment comme un service. Il s'agit de prestations et cela permet d'être beaucoup plus précis.

Article 18, alinéa 3

**M. Joël Vallat** (PS), président de la commission de la santé : La commission propose d'ajouter, après ces unités, «sont en principe» rattachées à une structure existante. Afin de pouvoir, au vu de certaines situations, répondre favorablement à une demande.

**Le président** : Le Gouvernement se rallie également à cette proposition. Donc, l'alinéa est accepté tacitement.

Article 21, alinéa 2, lettre a'

**M. Joël Vallat** (PS), président de la commission de la santé et rapporteur de la majorité d'icelle : Pour cet article, la majorité de la commission vous propose un déplacement de la lettre d après la lettre a. En effet, la majorité pense que la condition primordiale, aux yeux de la commission, est de, je cite «disposer de qualifications et/ou de qualités professionnelles et personnelles suffisantes pour l'exploitation dont il

s'agit», et ensuite les autres exigences. Donc, on aimerait juste déplacer de la lettre d à la lettre a' pour les raisons que je viens d'évoquer.

**M. Raoul Jaeggi** (PDC), au nom de la minorité de la commission : Concernant ce point, la minorité de la commission qui, je vous rassure, n'en a pas fait une affaire de prime importance, pense simplement que si on a affaire à un che-napan, il importe peu qu'il ait ou non les qualifications professionnelles requises pour un poste.

Nous avons donc, comme le Gouvernement d'ailleurs, choisi de privilégier le bon sens et vous recommandons d'en faire de même. Le groupe démocrate-chrétien soutiendra également la minorité de la commission et le Gouvernement.

**M. Philippe Receveur**, ministre de la Santé : Très rapidement. Nous avons privilégié une gradation dans les différents points à contrôler dans un certain ordre, qui nous a effectivement conduit à considérer que si quelqu'un, d'emblée, ne remplit pas les conditions pour une question de condamnation préalable ou de choses de ce genre, et bien il n'y avait plus de raison de donner de l'intérêt à la suite du dossier. Mais je dois vous rassurer aussi, ou peut-être que cela vous fera peur, qu'indépendamment de l'ordre que la loi retiendra, d'un point de vue administratif, on va examiner tous les critères à la fois parce que la vision d'ensemble est absolument nécessaire. Donc, effectivement il ne s'agit pas ici d'une divergence d'importance fondamentale, il faut bien le reconnaître.

*Au vote, la proposition du Gouvernement et de la minorité de la commission est acceptée par 30 voix contre 28.*

Article 34

**M. Joël Vallat** (PS), président de la commission de la santé : A cet article, notre commission aimerait qu'il soit stipulé que «l'Etat dispose d'au moins un siège» en lieu et place de «l'Etat peut, à sa convenance, disposer de sièges» dans les organes de gestion et des institutions subventionnées.

Vous l'aurez compris, nous souhaitons la représentation de l'Etat dans les organes décisionnels des différentes institutions. En effet, la présence de l'Etat dans le conseil d'administration est importante et nécessaire.

Le fait d'indiquer que l'Etat dispose d'au moins un siège dans les organes de gestion ne veut pas dire que l'Etat est obligé d'y aller. Par rapport aux trois niveaux qui sont l'autorisation d'exploiter, la reconnaissance d'utilité publique et le subventionnement, il nous apparaît évident que l'Etat dispose d'au moins un siège dans les organes de gestion et, d'ailleurs, c'est à l'unanimité que notre commission a accepté cette modification.

**Le président** : Pour la position du Gouvernement, Monsieur le Ministre souhaite-t-il s'exprimer ? Non, alors la discussion générale est ouverte. Monsieur Jaeggi.

**M. Raoul Jaeggi** (PDC) : Concernant cet article 34, il faut préciser ici qu'il n'y a pas de position de minorité de la commission mais que les représentants démocrates-chrétiens ont émis une réserve lors de cette prise de position de

la commission car leur groupe n'avait pas encore pu être consulté à ce propos.

Finalement, le groupe démocrate-chrétien pense que la forme potestative est celle qui convient le mieux ici. L'Etat peut à sa convenance disposer de sièges... ! Cela entend qu'il dispose d'au moins un siège, comme proposé par la commission, mais n'est pas tenu de pourvoir chaque organe de gestion d'un représentant, ce qui est jugé trop contraignant. Le groupe PDC vous invite donc à soutenir la proposition du Gouvernement.

**M. Philippe Receveur**, ministre de la Santé : Si l'on se réfère aux articles qui suivent, notamment l'article 36 qui nous dit «Lorsque l'Etat soutient financièrement une institution, sa participation peut prendre la forme de subsides uniques ou périodiques, de montants fixés sur la base d'un contrat de prestations ou d'octroi d'une enveloppe financière», pour autant que cet article soit adopté sous cette forme évidemment, il faudrait admettre dès lors qu'on puisse se trouver un jour dans la situation où l'Etat octroie une subvention unique, de portée limitée, pour la réalisation d'un projet ou d'une partie de projet déterminé à l'intérieur d'une institution mais que, de ce fait, devenant autorité de subventionnement et à cause de la formulation proposée par la commission, et bien se trouve obligé de prendre un siège dans le conseil de gestion de l'institution concernée.

Le projet tel qu'il a été prévu par le Gouvernement, préparé sous sa forme initiale, «L'Etat peut, à sa convenance, disposer de sièges», avait bel et bien pour but de montrer d'une part que l'Etat, dans certaines situations, doit être représenté mais que ce n'est pas forcément le cas dans toutes les situations. Dès lors, il s'agit de ménager un espace de liberté d'appréciation pour l'Etat de cas en cas.

Admettre la formulation telle qu'elle est faite par la commission nous conduit à croire que, de ce fait, l'Etat devrait absolument avoir au moins un représentant dans les conseils. Et c'est quelque chose qui ne nous paraît ni nécessaire ni souhaitable. Mais on a pris note néanmoins de la précision que le président de la commission apporte en disant que, quoi qu'il en soit, même si cette formule devait être retenue, et bien il ne s'agirait pas d'une obligation pour l'Etat. Le Gouvernement pense que la formulation présente un degré d'incertitude suffisant pour mériter d'être écartée au profit de la formulation initiale.

Et j'en conclurai sur ce point en disant que le débat a suivi tout un chemin, comme c'est souvent le cas des débats démocratiques évidemment, mais, au départ, on craignait que l'Etat puisse, avec la formule «à sa convenance», disposer du nombre de sièges de son choix dans les comités de gestion ou les conseils d'administration, ce qui n'est évidemment pas le cas puisque, ici, le principe même de siéger ou pas est laissé à l'Etat mais naturellement pas celui de prendre un nombre de sièges déterminé, qui dépendra toujours de la loi qui forme la personne morale dans laquelle entrerait le représentant ou des statuts lorsqu'il s'agit d'institutions sous forme de fondations ou d'associations.

*Au vote, la proposition du Gouvernement est acceptée par 30 voix contre 28.*

#### Article 35, alinéa 2

**M. Joël Vallat** (PS), président de la commission de la santé : Nous proposons, à l'alinéa 2, d'ajouter que l'Etat peut soutenir par le versement de subventions non seulement la construction mais également la transformation afin de pouvoir subventionner également des réalisations dans les structures existantes.

Donc, l'alinéa 2 serait formulé ainsi : «L'Etat peut soutenir par le versement de subventions l'exploitation, la construction ou la transformation et l'équipement reconnu d'utilité publique».

**Le président** : Le Gouvernement se rallie. Donc, la proposition est acceptée.

#### Article 36, alinéa 3

**M. Joël Vallat** (PS), président de la commission de la santé : La commission a longuement débattu sur cet article 36 et à son alinéa 3. En effet, notre débat s'est vite tourné sur l'ajout de la notion de convention collective dans la branche pour s'assurer que les employés aient de bonnes conditions de travail. Et la commission a retenu une formulation identique à celle acceptée récemment par notre Parlement dans la loi sur les activités économiques. C'est pourquoi nous proposons la formulation suivante : «Le Gouvernement règle, par voie d'ordonnance, les conditions et les modalités pour l'octroi des subventions. L'institution doit cependant respecter la convention collective de la branche où, à défaut, offrir les conditions de travail usuelles dans la région et respecter l'égalité entre femmes et hommes».

**Le président** : Le Gouvernement se rallie.

#### Chapitre VIII, article 39

**M. Joël Vallat** (PS), président de la commission de la santé : La commission propose, au chapitre 8, de modifier le titre de chapitre qui deviendrait «Bureau d'information et d'orientation» et non plus «Bureau d'orientation». Les raisons de ce choix portent sur le fait que l'on ne voudrait en aucun cas que ce bureau soit perçu comme un organe de tri (qu'il n'est pas) qui obligerait une personne de se rendre à un endroit plutôt qu'à un autre. Nous voulons que ce choix reste bel et bien le désir de la personne et de son réseau familial ou social.

Aussi, cela implique des modifications aux alinéas 1,2 et 3 où l'on applique le titre «Bureau d'information et d'orientation» en lieu et place de «Bureau d'orientation».

Pour préciser mieux notre intention, nous proposons également d'inscrire dans la loi une partie du commentaire figurant en page 18 de l'annexe au message du Gouvernement par un nouvel alinéa à savoir : «<sup>4</sup> Le Bureau d'information et d'orientation tiendra compte non seulement des besoins de la personne mais aussi de ses désirs et de son réseau familial et social. Il ne pourra pas imposer le placement d'une personne contre sa volonté».

**Le président** : Le Gouvernement se rallie. La discussion générale est ouverte. Monsieur le député Raphaël Schneider.

**M. Raphaël Schneider** (PLR) : Finalement, le groupe PLR souhaite garder la forme potestative dans la mesure où il pourrait s'avérer au final que ce bureau n'est pas indispensable. Nous soutiendrons donc la première formulation à l'alinéa 1.

En ce qui concerne l'alinéa 4, la majorité du groupe PLR refusera cet alinéa car nous considérons qu'il vide cet objet de sa substance. La majorité le refusera aussi pour garder une certaine cohérence à l'égard de notre position sur l'alinéa 1. Si la majorité de notre groupe pense que ce bureau peut ne pas être indispensable, il lui apparaît d'autant plus difficile de définir des objectifs dans la loi.

**Le président** : Monsieur le ministre souhaite s'exprimer ? Vous avez la parole.

**M. Philippe Receveur**, ministre de la Santé : Au départ, le Gouvernement avait retenu la formule potestative pour différentes raisons. Non pas que la mission même qui sera dévolue à ce bureau soit quelque chose qu'on aurait pu remettre en cause, même une fois la loi en vigueur, mais plutôt par rapport au type d'organisation à adopter. Le rôle d'un bureau d'orientation, dans un premier temps peut-être, pourrait être assumé par une institution existante, pourquoi pas, par une subdivision de tel ou tel partenaire, service ou autre, de sorte que la formule potestative nous paraissait la meilleure.

Mais on a dû se rendre à l'évidence, au cours des débats, que plus on vantait les mérites de cette formulation-là, plus on s'enfonçait en quelque sorte à démontrer l'intention véritable, qui est celle du Gouvernement, que de vouloir se doter d'un bureau d'information et d'orientation.

Alors, à partir du moment où on doit bien admettre nous-mêmes que ce serait très étonnant, pour ne pas dire impossible a priori que ce bureau d'information et d'orientation n'existe pas, et bien on a combattu avec beaucoup moins de vigueur la formulation de la commission, à laquelle on a fini par se rallier.

Mais le point le plus important ici, sur lequel je voudrais insister, c'est celui de l'alinéa 4 qui nous dit : «Le Bureau d'information et d'orientation tiendra compte non seulement des besoins de la personne mais aussi de ses désirs et de son réseau familial et social». Vous vous souvenez que le débat a eu lieu sur l'article 3, sur lequel je ne me suis pas exprimé au nom du Gouvernement mais on peut très bien le faire ici puisque les deux choses sont liées, de dire : ça nous paraissait cohérent d'enlever à l'article 3 cette référence au désir de la personne concernée (qui, là, certainement aurait pris une part prépondérante beaucoup trop importante ou privilégiée de manière surdimensionnée par rapport aux autres critères) alors qu'ici, quand il s'agit de définir la manière dont ce bureau devra travailler, il nous paraît indiquer de faire en sorte que, si possible, les désirs des personnes puissent être suivis. Même et encore si on retient toujours, comme cela a été rappelé par les intervenants précédents, que ce bureau ne pourra jamais prendre des décisions contraignantes pour les personnes et dire à qui que ce soit : vous, vous devez aller ici, vous devez aller là ou rester je ne sais où. Ce n'est pas du tout le cadre donné par la loi. Il n'y a aucune base légale dans toute la loi qui permettrait de procéder de la sorte. Quand il s'agit de prendre des mesures de contrainte sur des personnes, on est dans un domaine complètement différent de celui-ci mais, malgré cette réserve, le

Gouvernement pense indiqué, opportun, que cette précision en faveur du désir de la personne concernée puisse être introduite à cet alinéa 4, en relation avec sa précédente décision de biffer cette référence à l'article 3.

**Le président** : Le titre et les alinéas 2 et 3 sont acceptés tacitement. Nous allons voter sur l'article 39, alinéa 1 : la proposition commission et Gouvernement contre la proposition du PLR.

*Au vote, la proposition de la commission et du Gouvernement est acceptée par 30 voix contre 28.*

**Le président** : Nous allons maintenant voter sur l'alinéa 4, qui est nouveau.

*Au vote, la proposition de la commission et du Gouvernement est acceptée par 50 voix contre 5.*

#### Article 49

**M. Joël Vallat** (PS), président de la commission de la santé : Si vous l'acceptez, la présente loi entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2011 (on rappelle que le Conseil Fédéral a différé la date). Ceci implique également une adaptation de la date d'entrée en vigueur du nouveau mode de financement, à savoir au 1<sup>er</sup> janvier 2013 en lieu et place du 1<sup>er</sup> janvier 2012.

#### Article 52

**M. Joël Vallat** (PS), président de la commission de la santé : Pour les mêmes raisons évoquées à l'article 49, nous vous proposons l'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2011.

*Les autres articles, ainsi que le titre et le préambule, sont adoptés sans discussion.*

*Au vote, en première lecture, la loi est adoptée par 59 députés.*

### **7. Loi sur le financement des soins (première lecture)**

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

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

*Au vote, en première lecture, la loi est adoptée par 58 députés.*

### **8. Arrêté constatant la validité matérielle de l'initiative populaire «Pour la sécurité sanitaire»**

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

vu le dépôt, le 18 novembre 2009, de l'initiative populaire rédigée de toutes pièces «Pour la sécurité sanitaire»,

vu la validité formelle de l'initiative, constatée par arrêté du Gouvernement du 15 décembre 2009,

vu l'article 75 de la Constitution cantonale (RSJU 101),

vu les articles 89, alinéa 2, et 90, alinéa 1, de la loi du 26 octobre 1978 sur les droits politiques (RSJU 161.1),

arrête :

Article premier

L'initiative populaire «Pour la sécurité sanitaire» est valable au fond.

Article 2

Le présent arrêté entre en vigueur immédiatement.

**M. André Burri** (PDC), président de la commission de la justice : Il appartient à notre Parlement de vérifier si l'initiative populaire «Pour la sécurité sanitaire» est valide au niveau matériel. Cette compétence nous est donnée par l'article 75, alinéa 3, de notre Constitution cantonale. Dans le cadre de cet examen de la validité matérielle, nous devons vérifier que l'initiative est conforme au droit fédéral, qu'elle ne concerne qu'un seul domaine (ce fameux principe de l'unité de la matière) et qu'elle n'est pas impossible. Force est de constater que :

- le droit fédéral n'est pas violé par la demande qui est faite; aucune loi fédérale ne s'oppose à cette demande;
- l'unité de la matière est respecté; on ne parle que d'un seul élément et on n'a pas mélangé plusieurs objets ici;
- la mise en place de la demande est tout à fait possible; on ne demande pas la lune.

Au vu de ce qui précède, la validité matérielle de l'initiative populaire «Pour la sécurité sanitaire» est donnée. La commission de la justice vous recommande, à l'unanimité, d'accepter l'arrêté constatant la validité matérielle de l'initiative populaire qui nous est soumise.

Le PDC acceptera également l'arrêté.

**M. Ami Lièvre** (PS) : Comme vient de le dire le président de la commission, nous sommes appelés aujourd'hui à nous prononcer sur la validité matérielle de l'initiative. Il ne s'agit donc pas de débattre du fond. Mais je tiens toutefois à rappeler qu'aux certitudes des uns s'opposent les inquiétudes des autres puisque cette initiative a récolté plus de 2'500 signatures.

La conférence de presse du comité d'initiative, hier, a aussi été l'occasion pour les responsables – vous l'avez vu dans la presse d'aujourd'hui – d'annoncer, cette fois concrètement, ce que j'ai évoqué à deux reprises à cette tribune. En effet, une vingtaine de médecins ajoulots, et pas seulement un ou deux excentriques, souhaite non pas remettre en question le plan hospitalier mais l'améliorer en y apportant quelques aménagements, en particulier la création, à Porrentruy, en complément de Delémont, d'un service de médecine générale de dix à douze lits, qui assurerait, selon eux, la sécurité sanitaire du site et la pérennité du service des urgences.

Lors de la dernière séance du Parlement, j'ai à nouveau souhaité qu'on n'agisse pas dans la précipitation pour transférer la médecine aiguë et les soins continus à Delémont et qu'au préalable, ces médecins puissent faire valoir leurs arguments. Je réitère cette demande et m'associe d'ores et déjà à la démarche proposée par notre collègue Serge Vifian à travers son interpellation.

*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 50 députés.*

## 9. Interpellation no 768

### La santé des Ajoulots mérite mieux que la polémique Serge Vifian (PLR)

Les divergences de vues qui opposent la Direction de l'Hôpital du Jura (H-JU) à certains médecins ajoulots ne sont un secret pour personne. On aurait pu espérer qu'elles se règlent par la voie du compromis, mais la tournure que prend le débat nous en éloigne. L'interpellateur a voté la modification du plan hospitalier (améliorée par la motion no 908) et ne peut ainsi être suspecté de revirement électoraliste. Toutefois, cette attitude légaliste (dictée par le souci de l'intérêt général) ne saurait être confondue avec l'indifférence ou l'insensibilité.

A l'image de nombre de ses concitoyens ajoulots, l'interpellateur a été ému par les conditions dans lesquelles une patiente a été hospitalisée dernièrement, qui témoignent apparemment de difficultés dans la capacité d'accueil. Par ailleurs, il a eu vent des propositions, intéressantes et réfléchies, que s'apprête à formuler un groupe de praticiens ajoulots. Simples d'application, modestes de coût (en regard du gain de sécurité), ces propositions permettraient d'améliorer la qualité des soins servis en Ajoie sans remettre en question la réforme hospitalière.

On ne peut nier que le transfert des lits de médecine aiguë et des soins continus du site de Porrentruy sur le site de Delémont soulève certains problèmes, au nombre desquels les suivants :

- La sécurité sanitaire des patients hospitalisés et/ou opérés n'est plus garantie en raison de l'absence à proximité de cardiologues, voire de médecins urgentistes formés (les trois cardiologues se sont installés en ville).
- Etant donné que les services de rééducation en médecine physique (RMP) et en médecine gériatrique (RMG) seront les seuls en activité sur le site de Porrentruy, les médecins installés en Ajoie seront dans l'impossibilité d'hospitaliser leurs patients dans ces services sans passer par un formulaire exigé par les assureurs-maladie (FODAR) – qui nécessite un délai de réponse de trois jours – alors que les praticiens francs-montagnards en sont dispensés.
- La récente réorganisation du service d'urgence ne répond pas aux deux préoccupations susmentionnées. Un service d'urgence ne traite que les urgences et cela durant un temps limité. Ce service ne peut assumer la prise en charge de cas nécessitant deux à trois jours d'hospitalisation indispensables pour la stabilisation (par exemple d'une personne âgée avant son retour à domicile). L'organisation du retour à domicile requiert une équipe formée afin d'éviter des réhospitalisations fréquentes et des transports en ambulance générant des frais inutiles.
- Les soins continus de médecine comprennent actuellement trois lits qui permettent de faire face à 80 % des urgences médicales en Ajoie. Est-il bien raisonnable de surcharger les urgences de Delémont et le service de soins intensifs de ce site avec des malades qui pourraient parfaitement être suivis efficacement à Porrentruy ?
- La disparition des lits aigus de médecine constitue une perte du savoir médical pour une région de 25'000 habitants, parmi lesquels, selon le lieu, certains vivent à plus de 45 minutes du premier centre d'accueil; s'ajoutent à

cela la perte d'attractivité pour les assistants en formation et l'absence de SMUR, ce dernier bien présent dans d'autres cantons.

- Bien que sans lien avec le problème ici soulevé, on mentionnera en conclusion la situation de la pédiatrie, qui reste le parent pauvre en Ajoie. Il n'existe actuellement aucune structure d'urgence permettant aux enfants de ce district d'être pris en charge correctement et dans les meilleurs délais (et, ce, depuis octobre 2007). Le projet de restructuration adopté par le Parlement ne prévoit rien dans ce domaine malgré les engagements antérieurs.

Dans ces conditions, n'est-il pas souhaitable que le déménagement des lits de médecine aiguë soit gelé et qu'une concertation s'engage avec les médecins et les SAD afin de définir les modalités d'une médecine de proximité bien pensée et judicieusement planifiée pour l'Ajoie ? Ce répit, promis aux Ajoulots, permettrait d'examiner les propositions en passe d'être déposées et pourrait entraîner concomitamment le retrait de l'initiative «Pour la sécurité sanitaire».

**M. Serge Vifian (PLR) :** Pourquoi un nouvel épisode dans ce feuilleton hospitalier qui a déjà fait couler beaucoup d'encre, est-on en droit de se demander ? Il est en effet bien des acteurs pour estimer qu'il ne faut plus alimenter la saga hospitalière, au nombre desquels les dirigeants de l'Hôpital du Jura, qui entendent qu'on les laisse travailler en paix et qui n'ont pas de mots assez durs pour vitupérer contre les trublions qui s'acharnent à contrarier leurs plans.

La réponse est simple. M'animent et me guident dans cet ultime combat le souci de la sécurité sanitaire dans mon district et celui du service de qualité auquel ses habitants aspirent, en proportion des sacrifices qu'ils ont déjà consentis et vont encore consentir. Cette préoccupation constante ne s'accommode d'aucune précaution oratoire ni de subterfuges de conscience. Peu me chaut, finalement, que cela plaise ou ne plaise pas. Je préfère passer pour un empêcheur de tourner en rond plutôt que de prêter le flanc à la critique pour n'avoir pas été à l'écoute de mes concitoyens.

Je ne sais pas s'il est là mais j'aimerais dire à Georges Maillard que l'avenir de l'Ajoie ne passe pas uniquement, comme il l'a écrit ce matin, par le maintien de douze lits de médecine à l'hôpital de Porrentruy. Fort heureusement, serais-je tenté d'ajouter, s'il m'offrait l'occasion de discuter avec lui de nos conceptions respectives de l'avenir économique de notre Canton.

Mais ne devons-nous pas à la vérité de reconnaître que l'aménagement technique modeste que nous appelons de nos vœux mériterait une autre analyse que la critique pavlovienne adressée au régionalisme étriqué de quelques miso-néistes ? N'y a-t-il pas d'ailleurs une contradiction dans le souhait de voir le district de Porrentruy maintenir ses emplois et dans le refus fataliste simultané de lui en donner le moyen par le maintien d'un tissu hospitalier de base ?

Même si mon intervention n'est dictée que par les exigences de la cohérence et que je ne souhaite pas entretenir la polémique, je tiens au passage à marquer mon étonnement devant le ton qu'ont pris les échanges entre les acteurs de ce débat. Un peu plus de tolérance à l'égard de ceux qui pensent autrement ne saurait gêner. Et tout particulièrement lorsque c'est la santé de la population qui est en cause. Je suis déçu que les noms d'oiseaux se substituent aux arguments et que l'on ravale ainsi la discussion au rang le plus bas, celui du crêpage de chignon. La démocratie ne

postule pas que l'on s'en tienne à un registre de discours visant l'unanimité. Au contraire, la politique est un art du désaccord, une discorde qui suit des règles, un forum où contradictions et dialectique aident à vivre ensemble. Mais tout cela suppose un minimum d'estime mutuelle.

Reprenons donc un peu de hauteur pour nous préoccuper uniquement de ce qui est l'essentiel, la santé de nos concitoyens et l'idée qu'ils s'en font, aux antipodes souvent de celle que le miroir parlementaire leur renvoie. Tous les sondages d'opinion placent, depuis toujours, la santé en tête des préoccupations majeures des Suisses, avant même le chômage, l'insécurité ou la paix dans le monde. Il n'en est que plus frappant de constater à quel point la santé embarrasse le monde politique, qui la limite trop souvent à son seul aspect d'équilibre des comptes de l'assurance maladie.

Comme je l'ai indiqué dans l'interpellation, il ne s'agit pas de remettre en question le plan hospitalier, dont les modifications successives ont à ce point perturbé la population qu'elle a pu penser qu'il n'y avait pas de vision à long terme ou, pire, que si vision il y avait, c'était celle du rationnement des soins. Pas de velléité donc de bouleverser les grandes lignes arrêtées par ce Parlement mais le désir, s'agissant du déménagement de la médecine interne, dont on nous avait dit initialement qu'il ne s'effectuerait qu'au moment où le nouveau centre de réhabilitation serait opérationnel, d'examiner, dans la sérénité et la volonté de privilégier l'intérêt général, les propositions que vient de déposer un groupe de praticiens ajoulots dont la composition inspire le respect (je vous renvoie à la presse du jour).

Ce qui passe par un gel provisoire des mesures envisagées, un moratoire comme l'ont aussi baptisé certains. L'idée, que je me borne à esquisser, en renvoyant pour le détail au projet qui vient d'être dévoilé, est de maintenir à Porrentruy une douzaine de lits de médecine générale qui ne nécessiteraient pas un plateau technique. Cette structure serait articulée aux urgences. Elle permettrait de répondre aux attentes des habitants de l'Ajoie exprimées dans l'initiative pour la sécurité sanitaire, d'hospitaliser directement sur le site de Porrentruy des patients atteints de pathologies légères, ne pouvant être traités à domicile mais ne nécessitant pas d'investigations complémentaires; elle s'inscrirait dans la nécessité admise de part et d'autre de donner aux jeunes médecins la possibilité de se former en médecine générale pour pallier la pénurie naissante, de désengorger le service de médecine interne aiguë de Delémont, d'étoffer le cahier des charges des médecins-cadres et des internes engagés pour assurer le service des urgences. En aucun cas, ce service n'entrerait en concurrence avec le service de médecine interne de Delémont. Il viserait la complémentarité avec des critères de sélection précis à définir.

On pourrait en profiter pour faire le point sur les conditions de travail du personnel sur le site de Delémont car les échos qui me parviennent font état d'une fatigue inquiétante.

Ce serait, enfin, le moyen de démontrer que nous sommes avant tout animés par le désir de faire passer l'humain et le relationnel avant la gestion (ou plutôt sa caricature) et le résultat financier.

Monsieur le Ministre, dans ce débat dont nous ne voulons pas qu'il tourne à l'affrontement, veillons à ne pas imiter Corneille et Racine, qui ne pouvaient s'entendre parce que le second peignait les hommes comme ils sont et le premier tels qu'ils devraient être.

Donnons-nous le temps d'examiner les propositions intelligentes qui nous sont faites même s'il faut pour cela bousculer les chapeaux.

**M. Philippe Receveur**, ministre de la Santé : Le Gouvernement a pris connaissance de l'interpellation et prend position comme suit.

Tout d'abord par un rappel. Le plan hospitalier jurassien du 26 juin 2002 a été modifié par le Parlement à plusieurs reprises avec les principales implications suivantes :

- en 2005 : regroupement du secteur mère-enfant sur le site de Delémont;
- en février 2009 : regroupement de la médecine sur le site de Delémont;
- en mars 2010 : garantie d'un service d'urgence 24h/24 sur les trois sites hospitaliers de l'Hôpital du Jura et d'une zone sécurisée de surveillance postopératoire assurée sur le site de Porrentruy.

Mais aussi, le Parlement a également accepté, en date du 21 avril 2010, de modifier la loi sur les hôpitaux en instituant la création d'une Centrale d'appels sanitaires urgents dans le sillage de la motion no 908 déposée suite à la modification de 2009 du plan hospitalier. Le vote sur cette modification de la loi sur les hôpitaux s'est fait massivement. Le Parlement considère que la création d'une Centrale d'appels sanitaires urgents est l'un des moyens adéquats de garantir la sécurité de la population jurassienne sur l'ensemble du territoire cantonal. Selon l'avis du Gouvernement, le vote parlementaire apporte également une réponse à l'initiative populaire déposée le 18 novembre 2009. En outre, le Gouvernement estime que cela répond aussi à la pétition populaire «Pour défendre l'Hôpital de Porrentruy» déposée le 15 décembre 2009. Ces éléments, finalement, ne vous apprennent pas grand-chose puisqu'ils figurent clairement dans le message du Gouvernement au Parlement du 8 décembre 2009.

Par ailleurs, les moyens mis à disposition de l'Hôpital du Jura ont été augmentés de 1,7 million de francs. Tout le monde n'a pas soutenu, malheureusement, la mise à disposition de ces moyens supplémentaires pour réorganiser le service des urgences afin que celui-ci satisfasse aux exigences de l'Interassociation de sauvetage, une association indépendante qui certifie le degré de professionnalisme et de fiabilité des urgences hospitalières et préhospitalières mais aussi en garantissant une sécurité optimale des prises en charge préhospitalières sur l'ensemble du territoire cantonal.

Toutes ces mesures visent notamment à contrebalancer les effets du déménagement du service de médecine interne afin que la qualité des soins et la sécurité des prises en charge des patients en Ajoie demeurent garanties.

Donc, ce n'est pas le lieu de dire : «vous aviez dit que vous resteriez trois ans, il faut rester trois ans». L'engagement pris par les autorités, l'engagement pris par l'Hôpital du Jura est qu'à l'intérieur de ce délai, maximal il est vrai, aucun déplacement de ressources nécessaires au maintien de la sécurité sur le site de Porrentruy ne se ferait sans une étroite corrélation avec une prise de relais, précisément par le dispositif que vous avez adopté tout récemment encore.

Alors, c'est clair, pour le Gouvernement, que la décision du 18 février 2009 du Parlement et les décisions subséquentes du Parlement toujours, à savoir de garantir la sécurité sanitaire sur l'ensemble du territoire cantonal, sont les

décisions de référence. On ne peut pas revenir sur ces décisions parlementaires. D'ailleurs, cela ne nous est pas demandé. Nous en avons pris bonne note.

Les propositions que ces praticiens – auxquels on fait référence mais qui ne se sont pas exprimés eux-mêmes hier si j'ai bien tout compris, qui ont envoyé le comité d'initiative... enfin, je ne sais pas comment ils se sont entendus mais le comité d'initiative a parlé en leur lieu et place – et bien ces propositions ne sont pas officiellement connues par le Gouvernement, ni par le Département de la Santé, ni par le Service de la santé, ni par l'Hôpital du Jura. Elles le seront bientôt, je l'espère. Aujourd'hui, je n'en ai personnellement connaissance qu'à hauteur du compte-rendu que la presse a pu faire de cette conférence qui a eu lieu hier.

Mais on peut dire aussi une chose, c'est que les éléments actuellement en notre possession nous incitent à penser que les enjeux, les objectifs véhiculés par ce groupe de sages, comme il s'intitule ou comme on les a intitulés – je crois que c'est plus simple de les appeler le groupe de sages en effet – pourraient trouver une réponse dans le renforcement des urgences prévu par l'Hôpital du Jura. D'autres enjeux trouveront réponse dans le développement du centre de compétences en rééducation. Vous savez, celui qui ne devait jamais voir le jour, d'après l'un des sages, que nous construisons depuis un peu plus d'un mois maintenant. C'est vrai qu'il n'est pas fini, qu'il n'est pas encore opérationnel mais nous comptons sur le développement du centre de compétences en rééducation pour apporter aussi, à cet échelon-là, une partie des réponses nécessaires. Et, d'une manière générale, par un développement du service de réadaptation et de médecine physique (RMG).

Alors, le Gouvernement peut informer, à ce titre, que, contrairement à certaines rumeurs, des entrées directes sont toujours possibles dans ce service, sur le site de Porrentruy – je ne sais pas comment certaines personnes en sont arrivées à la conclusion que les entrées directes ne seraient plus possibles – tant en ce qui concerne les moyens humains, les compétences médicales nécessaires, présentes sur le site, qu'en ce qui concerne l'acceptation, par les assureurs, de ce type de séjour. Aussi bien sur un critère que sur l'autre, les entrées directes restent possibles sur ce site. Il ne suffit pas de dire que ce n'est pas possible pour décréter ensuite que la situation devient intenable. Elles demeurent possibles, moyennant bien sûr le respect d'un certain nombre de conditions. Mais je crois que, là, il n'y a rien de nouveau. C'est toujours comme cela dans tous les hôpitaux du monde, pas plus à Porrentruy ou à Delémont qu'ailleurs. On pense ici à des pathologies qui ne nécessitent pas une prise en charge par un service de médecine aiguë. Cette possibilité d'entrée directe du patient en RMG est garantie par les assureurs, par l'Hôpital du Jura, et restera possible après une évaluation du cas au service des urgences du site de Porrentruy.

Alors, la question qu'on doit se poser à partir de là, elle est claire si on ne veut pas confondre l'emballage avec le contenu, on nous demande un service. La question qui se pose à nous, c'est de savoir quelles prestations doivent être apportées que l'organisation que nous sommes sur le point de matérialiser ne permettrait pas d'accomplir. De cela, je crois que nous devons parler avec le groupe des sages. Cela ne me semble faire l'ombre d'aucun doute. Nous en parlerons avec toutes les personnes de bonne volonté, qui ont encore des interrogations, qui ont encore des craintes.

Mais la question est d'abord cette interrogation : faut-il un service ? Est-ce que le type de prestations demandées, envisagées ici, ne peut pas être accompli dans le cadre qui sera fixé, à l'intérieur des lits de RMP ou de RMG comme on les appelle dans notre jargon ? Et c'est ça qui compte, c'est la prise en charge. D'ailleurs, je m'étonne aussi quand même un peu au passage que l'on prenne l'élément de sécurité comme argument fanion dans ce débat alors qu'il s'agit précisément de parler d'un type de médecine, qui bien sûr est important mais qui se situe à des niveaux de besoin qu'on a pu qualifier, par certains temps, je crois, sauf erreur de ma part, de subaigus. On n'est pas non plus dans le grand débat sur la sécurité, sur l'urgence, tel qu'il a pu avoir lieu à certains moments.

La question qu'on peut se poser aussi : est-ce que ce service – on n'en connaît pas les contours, on verra bien quand il nous sera présenté – répondrait aux définitions médicales ? Est-ce qu'il répondrait aux critères assurero-logiques ? Vous le savez, aujourd'hui, que cela nous plaise ou non, nous devons organiser l'hôpital public des Juras-siennes et des Jurassiens d'une façon qui permette son financement.

Cela ne signifie pas, je le rappelle encore une fois mais vous vous en souvenez j'en suis sûr, que les dispositions d'organisation qui sont prises ne visent qu'un but économique, loin s'en faut. Elles visent un but de savoir-faire, de maintien des compétences et de proximité suffisante et de qualité. Mais on ne peut pas imaginer, à priori, la mise sur pied d'un service de médecine générale – je crois que c'est le terme qui est utilisé – si on n'a pas simultanément la garantie que les assureurs seront prêts à prendre en compte ce type de séjour-là. Cela, on ne le sait pas. On sait que les assureurs sont prêts à prendre en compte les séjours dans le contexte actuel et futur que nous connaissons. Dans ce-lui-ci, et bien je dirais : c'est à voir.

Alors, un dialogue entre les médecins praticiens concernés et l'Hôpital du Jura est bien sûr souhaitable et le Gouvernement l'encourage. Néanmoins, une telle discussion, vous l'avez répété vous aussi, ils l'ont dit hier, ne remet pas en cause le regroupement de la médecine sur le site de Delémont.

Le Gouvernement souhaite en outre rappeler quelques éléments qui lui semblent importants dans la problématique envisagée ici :

- Tout d'abord, si on revient à la sécurité sanitaire de la région, il faut dire que celle-ci est dépendante de la qualité du service d'urgence, dans l'hôpital et en dehors de l'hôpital, et non dépendante de la présence ou de l'absence de tel ou tel service dans l'hôpital. Concernant l'Ajoie, avec la nouvelle organisation du service des urgences et la décision récente du Parlement jurassien, la sécurité sanitaire est garantie.
- Les hospitalisations directes sur le site de Porrentruy, je vous l'ai dit, seront toujours possibles à des conditions précises.
- Troisièmement, le maintien d'une zone sécurisée sur le site de Porrentruy, gérée par le service des urgences, pour les personnes nécessitant une prise en charge stationnaire de quelques heures avant leur transfert dans une unité de soins, offre des garanties pour des prises en charge adaptées. L'organisation du retour à domicile est souvent complexe. Pour cette raison, l'Hôpital du Jura a

besoin d'un service de RMG et de RMP performant. Leurs prestations actuelles sont garanties; elles sont reconnues par tous; elles répondent aux besoins et seront vraisemblablement appelées à se développer encore à l'avenir.

- Et il y a un élément sur lequel il faut apporter une correction quand même : les soins continus sur le site de Porrentruy ne prennent pas en charge les 80 % des urgences, contrairement aux croyances de l'interpellation. En tout et pour tout, 20 % des patients qui se présentent aux urgences sont hospitalisés, qui plus est et de loin, pas forcément dans les soins continus. Les soins intensifs et les soins continus n'en accueillent qu'une petite partie. On le sait, la capacité des soins intensifs sera elle aussi adaptée, comme le Gouvernement s'y est engagé dans son message.
- C'est vrai aussi que le regroupement de la médecine interne sur le site de Delémont engendrera un transfert partiel des compétences de médecine interne aiguë. Mais cela s'inscrit dans une vision moderne de ce début de 21<sup>e</sup> siècle, d'évolution des technologies dans le diagnostic et le traitement des patients. Egalement en mutation, l'attente des patients face à la prise en charge médicale. Une dilution des compétences de médecine semble à priori ne pas répondre à ces impératifs. Je vous rappelle, Mesdames et Messieurs les Députés, une chose importante et intéressante aussi en termes de formation : l'Hôpital du Jura, son service de médecine, doit être reconnu comme établissement de formation pour les trois ans de pratique postgraduelle que les médecins diplômés peuvent faire en établissement hospitalier. Il l'est : comme un établissement universitaire, l'Hôpital du Jura est reconnu établissement formateur de type A par la FMH. Il doit le rester. Le maintien d'unités décentralisées pourrait remettre en cause le maintien de cette reconnaissance en termes de formation. Donc, cela est aussi quelque chose que nous devrions étudier de près.
- Mais il faut aussi dire que par rapport aux diminutions de compétences en médecine interne, du nombre de compétences, pas de la compétence. Le fait qu'un service ne soit plus là n'empêchera pas, on l'a vu, que les compétences des médecins en médecine interne restent disponibles sur le site mais tout cela sera, entre autres et partiellement, compensé par une augmentation significative des compétences en réadaptation et rééducation.

Le calendrier maintenant. Le calendrier du regroupement de la médecine interne sur le site de Delémont sera prochainement communiqué par l'Hôpital du Jura, après avoir associé le personnel concerné (environ une trentaine de personnes) en lui proposant des solutions, à ce personnel, pour la suite de son engagement au sein de l'Hôpital du Jura. Le Gouvernement peut affirmer que ce transfert se fera très vraisemblablement cette année encore pour permettre le bon déroulement de la suite des mutations en cours.

Alors, c'est de coordination qu'on doit parler, Mesdames et Messieurs les Députés, et non pas de moratoire. De coordination étroite entre les différentes mesures dont je vous ai parlé et dont l'Hôpital du Jura et ses patients ont désormais besoin pour garantir que le transfert s'effectuera sans faille dans le filet de sécurité et non pas d'un moratoire ou d'un renvoi aux calendes grecques de mesures indispensables pour préserver l'avenir. Le Gouvernement s'engage résolument en faveur de cette coordination, qui rend un moratoire non seulement inutile mais dangereux.

Je dirais donc en conclusion que le Gouvernement est convaincu que le calendrier de regroupement de la médecine interne doit être maintenu, avec cette coordination bien évidemment, dans le respect des dispositions légales, des attributions des différents acteurs dans ce domaine et des décisions prises par le Parlement. Le Gouvernement demeure persuadé que la solution qui sera mise en place permettra de garantir et de renforcer la sécurité sanitaire de l'ensemble de la population jurassienne tout en maintenant un établissement de soins aigus offrant la gamme complète des prestations, hormis celles de niveau universitaire, entre Bâle, Bienne et Neuchâtel.

Et, tout au final, je pense qu'il est bon de se remémorer aussi certains propos qui avaient été tenus à cette tribune en 2005, qui nous rappelaient que, pour que les choses soient bien faites et pour que les choses fonctionnent à satisfaction, le politique doit choisir et décider, le gestionnaire gérer et le contrôleur contrôler, les doublons doivent être supprimés dans les meilleurs délais. Qui nous disait cela ? Le rapporteur président de la commission d'enquête parlementaire sur le fonctionnement de l'Hôpital du Jura que, Monsieur l'interpellateur, je ne vous ferai pas l'affront de vous présenter aujourd'hui.

**M. Serge Vifian (PLR)** : Je suis partiellement satisfait et je demande l'ouverture de la discussion.

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

**M. Serge Vifian (PLR)** : Je serai bref puisque Monsieur le ministre a eu la gentillesse d'être exhaustif dans sa réponse, ce qui ne veut pas dire que je puisse me rallier à toutes ses considérations.

En ce qui concerne la sécurité, cela restera toujours un débat entre ceux qui considèrent que la proximité est un garant de cette sécurité et ceux qui considèrent, à l'instar de l'establishment médical jurassien, que les mouvements de concentration auxquels ont conduit les diverses moutures du plan hospitalier sont garants de cette sécurité.

Ce qui me pousse à être partiellement satisfait, c'est le fait que le ministre n'a pas fermé la porte au dialogue et qu'il a reconnu qu'il était possible et même souhaitable d'établir une coordination dans le cadre de ce calendrier du transfert qui va prochainement être communiqué. Donc, le ministre ne ferme pas la porte à un dialogue entre les praticiens du district de Porrentruy qui ont présenté leur projet hier, quelle qu'en soit la manière, peu importe la manière, et donc la direction de l'Hôpital du Jura qui sera appelée à finaliser ce transfert.

J'aimerais dire aussi, et je le répète, la seule chose qui m'intéresse dans cette affaire, c'est la sécurité sanitaire de mes concitoyens. Je sais bien que le risque zéro n'existe pas mais j'observe que le débat n'est pas que jurassien puisque partout s'élèvent des voix pour affirmer, contre la raison résonnante, que la santé des gens prime sur l'équilibre des comptes.

Avec le libre-choix de l'hôpital dès 2012, on verra probablement des citoyens opter pour la formule offrant la meilleure qualité de soins car, quand on est touché dans sa chair, on y réfléchit à deux fois. On peut au demeurant s'interroger, mais c'est une autre discussion, sur cette médecine qui soigne toujours plus vite et qu'on veut désormais enfermer dans des forfaits liés aux diagnostics. A terme, ce

système est censé rendre les prestations et la qualité des hôpitaux plus transparentes et faciles à comparer mais la commission nationale d'éthique a déjà mis en garde contre les possibles dérives d'une méthode qui pousse à réaliser des bénéfices en abrégant la durée des séjours ou en diminuant le temps consacré à la communication relationnelle.

Ce que je demande, un gel momentané puisque le mot «moratoire» ne vous convient pas, Monsieur le Ministre, un gel momentané, c'est-à-dire le temps de discuter entre gens de bonne volonté pour pouvoir analyser sereinement et objectivement les propositions de praticiens dont la carrière parle pour eux et qui ne peuvent être suspectés de défendre des intérêts personnels. C'est finalement peu de chose au regard de l'importance des enjeux.

On a fait à l'époque des états généraux du service public. C'était en octobre 2001 à la salle Saint-Georges et c'était à l'instigation d'un ancien député qui n'a pas fini de faire parler de lui. La santé est-elle si mineure qu'on ne puisse lui porter un semblable intérêt ?

Et une dernière chose, Monsieur le Ministre. Vous semblez penser que la structure qui nous est proposée, donc ce partage des tâches entre Delémont et Porrentruy, pourrait se heurter à des obstacles que vous avez qualifiés d'assécurologiques. Mon analyse, Monsieur le Ministre, est la suivante : c'est la loi sur l'assurance maladie qui dit quels sont les soins qui doivent être assurés par les compagnies d'assurances et pas les compagnies d'assurances qui disent comment nous devons appliquer les dispositions de la LA-Mal.

**M. Philippe Receveur**, ministre de la Santé (*de sa place*) : Taux d'occupation des lits.

**M. Serge Vifian (PLR)** : Oui, mais si des soins sont prodigués conformément aux règles déontologiques de la profession, je vois mal l'assurance maladie interdire que ces soins soient pris en charge.

Voilà, on aura l'occasion d'en rediscuter de toute façon puisque vous avez accepté l'éventualité du dialogue.

**M. Ami Lièvre (PS)** : Je salue également la volonté du ministre d'entrer en discussion avec médecins. C'est vraiment agréable d'entendre cela. Mais, maintenant, chacun ses compétences. A cet égard, il me semble que le Dr Brunisholz entre lui aussi en matière, selon le quotidien du moins. Cela peut signifier que ces propositions, qui lui sont visiblement connues, à lui en tout cas, ne sont pas farfelues mais elles lui sont connues visiblement. Quant au directeur de l'hôpital, toujours selon le quotidien, il semble lui rester dans ses certitudes, les certitudes dont je parlais tout à l'heure. C'est bien regrettable !

**M. Pierre Lièvre (PDC)** : Tout d'abord et bien évidemment, je salue avec satisfaction la volonté du Gouvernement jurassien de collaborer avec tous les intervenants à ce débat et en particulier le groupe de médecins dont il a été fait allusion auparavant par mes collègues.

Cela dit, qu'il me soit permis d'intervenir au sujet de l'interpellation même de notre collègue Serge Vifian. Le ton adopté par l'interpellateur surprend, en particulier la conclusion retenue qui vise ni plus ni moins, et n'en déplaît à son auteur, à bloquer le processus mis en place dans le cadre du plan hospitalier jurassien voté dernièrement au sein mé-

me de ce Parlement et largement, je le rappelle, discuté à l'époque.

L'interpellation est d'autant plus surprenante qu'elle émane de l'ancien président, et cela a été rappelé, de la commission d'enquête sur la situation financière et administrative de l'Hôpital du Jura. Et je me permets tout de même, non pas par ricanerie mais simplement pour rappel, de citer le cinquième constat que Serge Vifian faisait à l'époque, donc lors de la séance du 26 octobre 2005 : «Les excédents de coûts tirent leur origine des structures. Selon les experts, celles-ci doivent être adaptées, faute de quoi rien ne changera véritablement. Si je dois admettre la récurrence de ce jugement, j'en entrevois aussi facilement les retombées. Pour économiser, il faut rationaliser. Et pour rationaliser, il faut trancher dans le vif. On connaît l'antienne».

Ainsi, notre collègue Serge Vifian reconnaissait clairement à l'époque que les réformes entreprises et toujours en cours pour restructurer l'Hôpital du Jura sur ses trois sites étaient nécessaires et justifiées. Que penser donc aujourd'hui de cette interpellation qui appelle tout de même en partie au gel de certaines réformes jugées au préalable obligatoires ? J'y vois pour ma part un volte-face assez peu compréhensible.

Je constate également que trois des médecins soutenant le maintien d'une douzaine de lits pour la médecine générale sur le site de Porrentruy ont eu également à l'époque l'occasion de défendre leur point de vue sur l'opportunité des réformes hospitalières entreprises. Y a-t-il ainsi, et de façon humoristique, à l'instar des «putschistes» d'Alger, une volonté réactionnaire en germe ? (*Rires.*)

Pour ma part et pour le groupe PDC, il s'agit de ne pas tomber à nouveau dans un faux débat, néfaste à une bonne et saine gestion du dossier en cours. Faisons confiance, et je crois que vous l'avez aussi compris en écoutant le ministre, faisons confiance aux réformes entreprises et au processus en cours, dans l'intérêt bien compris de l'ensemble de nos citoyens.

**M. Raphaël Schneider** (PLR) : Je suis surpris de constater que le ministre est ouvert au dialogue, c'est très bien, mais surpris surtout qu'il garde son calendrier.

Cela fait maintenant plusieurs semaines que je m'interroge sur les décisions que nous avons prises à propos du plan hospitalier. Avons-nous fait les bons choix ? Oui, j'en suis certain, nous avons voté le plan hospitalier pour de bonnes raisons, s'assurer en particulier de la pérennité des trois sites, mais sans pouvoir en mesurer pleinement les conséquences.

Sur le plan financier, on constate que le calcul pervers du point Tarmed n'est pas à notre avantage. Plus nous sommes performants, moins il y a de séjours. Et qui dit moins de séjours dit plus d'ambulatoire. Qui dit plus d'ambulatoire dit moins de Tarmed. C'est un peu simpliste comme analyse mais, en résumé, cela me semble être bien ça ! Monsieur le ministre me corrigera si je me trompe.

Pour la planification hospitalière, les médecins ont eux-mêmes des divergences d'opinions. Alors que doit faire le politique pour bien faire ?

Ces interrogations ne sont pas propres au Jura. On a récemment constaté que des lacunes existent au Valais, à Neuchâtel notamment. Le rapport de M. Sierro peut apporter

quelque chose de positif au Valais; nous pourrions peut-être nous en inspirer par exemple. Serge Vifian et le «Quotidien jurassien» de ce matin ont évoqué le travail d'un groupe de praticiens jurassiens. J'y vois des similitudes avec ce rapport valaisan. Le gel momentané proposé par notre éminent collègue permettrait d'étudier les conclusions de ce groupe de médecins, bonnes ou mauvaises... et, par la suite, je vois d'un bon œil, pour un sujet si important, l'organisation, l'espace d'une journée peut-être, des états généraux de la santé.

Malgré ce que je viens de dire, je tiens à souligner que j'accorde peu de crédit à certains médecins, un en particulier qui a pris la très mauvaise habitude de peindre avec insistance le diable sur la muraille.

Je suis convaincu que nous avons pris les bonnes décisions l'année passée et ce printemps mais cela reste perfectible et c'est pourquoi je suis sensible à la voix d'un sage.

**M. Serge Vifian** (PLR) : C'est impressionnant d'entendre certains commentaires ! Je suis heureux de voir que, dans le district de Porrentruy, il y a des députés qui s'intéressent au devenir hospitalier de notre district ! «La gloire d'un bon avocat consiste à gagner de mauvais procès», affirmait déjà Balzac. Ce qui importe pour les avocats, ce n'est pas ce que vous dites, c'est qu'ils entendent. Et bien, M<sup>e</sup> Lièvre vient de nous en fournir la démonstration.

Mon cher Pierre, vois-tu, c'est vrai que j'ai présidé cette commission d'enquête sur l'hôpital et j'ai eu bien du mérite ! (*Rires.*) J'aurai l'occasion peut-être d'expliquer pourquoi si tu as un moment. Mais je ne vois pas l'épaisseur d'une feuille de cigarette entre les positions que nous avons défendues à l'époque et celle que je viens de soutenir ce matin. Nous avons décidé d'apporter certaines modifications au plan hospitalier. Ces modifications, je les ai toutes votées. Donc, venir parler maintenant de volte-face à propos d'une proposition qui consiste à maintenir douze lits de médecine sur le site de Porrentruy, cela me paraît quand même fort de tabac ! Et venant d'un député du district de Porrentruy, cela m'apparaît encore plus paradoxal parce que je ne vois pas, cher ami, en quoi le fait de maintenir douze lits de médecine interne sur ce site pourrait d'une part remettre en question le fonctionnement du plan hospitalier, sur lequel nous sommes apparemment tous d'accord, et je ne vois pas non plus en quoi cela aurait un impact financier qui puisse bousculer les certitudes des assureurs. Dans la mesure où je prétends que le fait d'hospitaliser cette catégorie de patients sur le site de Porrentruy, c'est moins cher que de les traiter à Delémont où il y a des saturations qui ont abouti aux dysfonctionnements que vous avez pu constater et sur lesquels je n'ai pas voulu m'étendre ce matin.

Donc, cher Pierre, je ne crois pas avoir trahi mes engagements précédents en m'étant soucié du bien-être médical de mes concitoyens et, si j'ai péché, et bien je t'autorise à me lancer la première pierre !

**10. Question écrite no 2339****Registre des tumeurs : à quand les analyses des données ?****Murielle Macchi-Berdar (PS)**

Les registres cantonaux des tumeurs ont pour mission d'enregistrer l'ensemble des cas de cancers survenant ou traités dans les cantons concernés.

En février 2003, le Parlement acceptait une motion demandant la création d'un registre cantonal des tumeurs afin de disposer des données statistiques sur le cancer, nécessaires pour définir les priorités et évaluer l'impact des actions de prévention.

Nous souhaitons savoir si les données statistiques recueillies depuis la création du registre cantonal sont proches de résultats des statistiques nationales et quelles sont les priorités du Gouvernement en matière de politique de santé publique dans cet important domaine.

Nous demandons au Gouvernement :

1. Quel est l'impact des cancers dans la population jurassienne (les types de cancers et les traitements proposés, le nombre de décès par an, la date du premier diagnostic, les populations touchées, les types de professions, la situation socio-économique, le lieu de résidence, etc.) ?
2. Les chiffres sont-ils comparables aux statistiques nationales ?
3. Quels sont les facteurs de risques et autres déterminants (tabac, alcool, produits radioactifs ou chimiques, radon, son, CEM, rayonnement UV, etc.) observés dans le Canton ? Et quelles sont les actions de prévention s'y rattachant ?

**Réponse du Gouvernement :**

Les cancers sont des maladies fréquentes qui touchent une partie importante de la population et sont la cause de nombreux décès; le registre des tumeurs est un outil qui permet une meilleure connaissance de ces maladies afin de prévenir au mieux les effets. Certains cantons ont mis en place de tels registres dans ce but.

Le Registre jurassien des tumeurs (RJT) a été créé en 2006 suite à l'adoption par le Parlement d'une motion en février 2003. Le Registre jurassien des tumeurs a pour tâche principale de décrire les caractéristiques épidémiologiques de la maladie cancéreuse au sein de la population résidente du Canton, en particulier sa répartition selon les organes du corps humain en fonction du sexe et de l'âge. Il s'agit d'une enquête permanente et longitudinale alimentant une base de données sur l'ensemble des cas de cancer. Une des premières tâches est d'établir la fréquence annuelle des nouveaux cas de tumeur (incidence) et des décès (mortalité) sur la base des données recueillies auprès des différents partenaires. L'ensemble de ces observations permet d'évaluer la qualité et l'efficacité du système de soins offert à la population, de proposer des mesures de prévention comme par exemple le programme de dépistage du cancer du sein par mammographie. A cet égard, c'est suite à la décision de mettre sur pied un tel programme que le registre jurassien a été créé. Il récolte désormais des données concernant l'ensemble des cancers de la population jurassienne.

Le Registre jurassien des tumeurs fonctionne en collaboration étroite avec le registre neuchâtelois dont le médecin directeur a été mandaté pour en assurer la responsabilité

médicale. La récolte des données dans le cadre du registre jurassien a été confiée par mandat à l'Hôpital du Jura. Les coûts sont à la charge du Service de la santé publique, et le contrôle assuré par le Département de la Santé, des Affaires sociales et des Ressources humaines par délégation au médecin cantonal. Le travail du RJT garantit la protection des données personnelles des personnes concernées.

Les statistiques que nous pouvons établir maintenant montrent que le réseau de collecte et d'enregistrement est déjà bien en place, mais que des recherches complémentaires doivent être poursuivies pour obtenir des listes exhaustives pour certains cancers. Il faut également rappeler que les chiffres recueillis concernent une population relativement petite et qu'ils doivent être, pour certains d'entre eux, interprétés avec prudence. Par ailleurs, on peut considérer que notre registre est encore relativement jeune et que la fiabilité des données augmentera au fil du temps. Au vu de ce qui précède, nous pouvons répondre comme suit aux questions posées :

- Concernant l'impact des cancers de la population jurassienne sur la base des données du RJT, nous pouvons, en citant les plus fréquentes, vous informer, pour la période de trois ans de 2005 à 2007, que nous avons enregistré, toutes localisations confondues, 942 cas (dont 510 chez l'homme) et 515 décès (dont 261 chez l'homme) ; parmi les plus fréquents, on notera :

(nombre) [décès] :

- Poumon 104 (66 chez les hommes) [98(60)]
- Sein 131[42]
- Prostate 153 [45]
- Vessie 35 (28 chez les hommes) [8(2)]
- Estomac 24 [10]
- Colorectum 151 [61]

On constate donc que, chez la femme, le cancer du sein est le plus fréquent (30 %) suivi par celui du colorectum, du poumon, de l'utérus et des ovaires ainsi que certains lymphomes (maladies du sang). Les autres localisations se situent autour ou en dessous de 5 pour 100'000 habitants, ce qui ne permet pas de tirer de conclusion les concernant. Il est intéressant de constater que l'année 2008 a vu le taux de cancers du sein enregistrés dépasser les 100 cas par 100'000 habitants, à l'instar de la Suisse pour la période antérieure 2003-2006, ce qui souligne l'impact immédiat du déploiement du dépistage de la population sur la statistique de l'incidence du cancer. Chez l'homme, c'est le cancer de la prostate qui est le plus fréquent (30% des cas comme pour l'ensemble de la Suisse) suivi par les poumons, le colorectum, la bouche, le pharynx et la vessie.

- Quant à une analyse de type socio-économique, professionnel, lieu de résidence, etc., elle nécessite à la fois une durée plus longue et des chiffres plus importants mais des répartitions mesurées ne mettent pas en évidence de «foyers» particuliers dans le Canton.
- Quant aux comparaisons avec les chiffres collectés au plan national, il ne se dégage pas pour le Jura de profil marqué par rapport à la situation estimée pour la Suisse et la répartition proportionnelle des localisations les plus fréquentes est similaire dans notre Canton; nous donnons ci-après quelques exemples :

Cancer des poumons : pour les femmes JU 8,8 %, CH 7,6 %, pour les hommes JU 13 %, CH 12,9 %.  
Cancer du sein : JU 30 %, CH 32,2 %

Colorectum anus : pour les femmes JU 19 %, CH 11,9 %, pour les hommes JU 13,5 %, CH 11,6 %.

- Quant à la question sur les facteurs de risques et autres déterminants qui pourraient avoir un impact spécifique dans notre canton, elle se heurte également au manque de recul et à la petite taille des collectifs observés. On peut cependant, sans risque de se tromper, faire l'hypothèse que la population jurassienne est globalement soumise aux mêmes facteurs de risque et déterminants que l'ensemble de la population suisse. A cet égard, le Gouvernement tient à rappeler l'importance qu'il attache à la prévention et à la promotion de la santé qui ont, parmi leurs objectifs, celui de lutter contre le cancer. On peut citer à titre d'exemple les activités menées par la Fondation O<sub>2</sub> pour la promotion de la santé, la prévention et le développement durable notamment via son programme Alimentation & Activité physique.

**Mme Murielle Macchi-Berdat (PS)** : Je suis satisfaite.

#### 11. Question écrite no 2340 Heures supplémentaires – Episode III Damien Lachat (UDC)

Suite à la réponse peu convaincante à ma question écrite no 2314, plusieurs demandes ont été faites à la tribune lors de la séance de janvier. Malheureusement, le ministre en charge a repris la question écrite no 2321 traitant du bilan des 40 heures dans l'administration en assimilant cette question écrite à la mienne alors que mes questions précises portent sur les heures supplémentaires en général et non pas sur la question des 40 heures hebdomadaires. Je réitère donc mes demandes de précision par écrit.

Question 1 : Conformément à l'article 46, alinéa 1, de la loi d'organisation du Parlement de la République et Canton du Jura (RSJU 171.21) concernant les relations avec les établissements cantonaux autonomes :

<sup>1</sup> Le Parlement ou le Bureau ou la commission compétente peut prendre d'autres mesures en vue de l'examen de la gestion des affaires des établissements cantonaux autonomes mentionnés à l'article 45; il peut notamment demander à un établissement cantonal autonome des renseignements sur un aspect particulier de ses activités.

De plus, en prenant en compte que la provision des heures supplémentaires et vacances tourne autour de 900'000 francs depuis plusieurs années dans les comptes de l'hôpital et par le fait que les citoyens financent directement l'Hôpital du Jura par leurs primes de caisse maladie et indirectement par leurs impôts, les parlementaires (représentants de ces citoyens !) ne sont-ils pas en droit d'attendre une réponse sur le nombre d'heures supplémentaires effectuées en milieu hospitalier ?

Questions 2 à 4 : Concernant la police, avec moins d'heures mais pas moins d'interventions et le même personnel :

- 2) Comment est-ce possible que les heures supplémentaires n'exploient pas ?
- 3) Est-il vrai que ce service n'est pas équipé de timbreuses ?
- 4) Le cas échéant, quelle est la méthode de comptabilisation des heures ?

Question 5 : A la tribune de cette séance du Parlement de janvier, le rapport sur les 40 heures a été promis dans les deux semaines suivantes. Où en est-on de cette promesse ?

#### Réponse du Gouvernement :

Le Gouvernement a pris connaissance de la question écrite susmentionnée et, revenant aux éléments de réponse fournis à la question écrite n° 2314, peut y répondre comme suit.

#### Réponse à la question 1

Ci-dessous sont présentés les éléments de réponse obtenus de l'Hôpital du Jura (H-JU).

Tout le personnel est soumis à une convention collective de travail (CCT) avec comptabilisation des heures (médecins internes, chef-fe-s de clinique, personnel soignant, médico-technique, administratif, hôtelier et technique), mais tous ne timbrent pas.

Les cadres (cadres de direction, médecins cadres et cadres supérieur-e-s, soit 70 personnes) ne sont pas soumis à la CCT. Il-Elle-s n'ont pas de décompte annuel des heures. Ils travaillent sur la base de 42 heures hebdomadaires théoriques, 50 heures pour les médecins cadres. Leurs heures supplémentaires ne sont ni comptabilisées, ni rémunérées. Elles sont considérées comme comprise dans le salaire. A noter que le contrat-type des médecins internes et chef-fe-s de clinique prévoit un horaire de 50 heures hebdomadaires contre 42 heures pour le personnel soumis à la CCT.

Les heures supplémentaires peuvent être payées sur analyse particulière, mais cela reste l'exception. Chaque année, les heures non prises (vacances, heures supplémentaires, voire heures variables pour celles et ceux qui timbrent) sont provisionnées au bilan.

Evolution des dernières années (de 2006 à 2009) :

- forte réduction des vacances non prises (au 31.12) : moins 48,8 %, pour arriver à ½ jour par EPT (5'034 heures en tout);
- réduction des heures supplémentaires non prises (au 31.12) : moins 15,7 % pour arriver à un peu plus de 2 jours par EPT (14'797 heures en tout);
- le nombre total d'heures non prises (au 31.12) a donc été réduit de près de ¼ (moins 23.5%);
- les heures supplémentaires payées ont été réduites de 4,8 % (volume) et de 13% en francs (CHF 232'000.-- payés par année);
- les provisions pour heures supplémentaires et vacances ont été réduites de 23,6 % (CHF 803'000.-- provisionnés, état au 31.12.2009).

En conclusion, un important effort d'organisation a été consenti au sein de l'H-JU pour réduire les heures supplémentaires (payées et comptabilisées au 31.12) ainsi que les vacances non prises (au 31.12).

Selon le Service des ressources humaines de l'H-JU, un certain plancher est sans doute bientôt atteint dans ce domaine considérant la flexibilité que doit pouvoir conserver un tel système complexe et fonctionnant 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

## Réponses aux questions 2 à 4

## 2. Bilan au 31 décembre 2009 :

- Section opération-circulation : moyenne de 21 heures variables par collaborateur-trice;
- Gendarmerie : moyenne de 23 heures variables par collaborateur-trice;
- Police judiciaire : moyenne de 74 heures variables par collaborateur-trice (ce décompte ne tient pas compte d'un cas particulier qui affichait 1'279 heures. Un dossier avait été présenté en son temps pour décision mais sans succès. Il s'agira d'établir une planification de consommation jusqu'au départ en retraite).

D'une manière générale, les heures variables sont contournées et les agent-e-s ont idéalement le droit de capitaliser 40 heures. Au-delà, les responsables «imposent» des reprises d'heures en période creuse.

A titre d'exemple, le chef de la Gendarmerie a été très strict dans ses décomptes. Il a réussi à rendre 4'075 heures durant l'année 2009.

## 3. La Police ne dispose pas de timbreuse, hormis pour le personnel administratif.

## 4. Jusqu'au 31 décembre 2008, l'engagement des agent-e-s se faisait selon le plan de service qui ne comptabilisait que les jours de travail selon une méthode du forfait. Les dépassements de plus de 2 heures de l'horaire prévu donnaient droit à la compensation.

Dès la réduction de l'horaire de travail décidée par le pouvoir politique, un système de contrôle des heures a été mis en place en plus des plans de services. Cela signifie que, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2009, tous les dépassements d'horaire de plus de 15 minutes devaient faire l'objet d'un rapport de travail établissant la cause du dépassement pour être ensuite validé et crédité aux collaborateur-trice-s. Un suivi rigoureux des heures dues a été tenu par les différents chefs de corps ou leurs adjoints.

Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2010, grâce à un travail conséquent de deux collaborateurs internes, un programme informatique a été développé. Il automatise les contrôles horaires en ce sens que les jours de travail sont comptabilisés avec les heures effectuées selon le tournus prévu. Si l'agent-e a effectué sa mission, il-elle peut valider seul-e son horaire. S'il-Si elle a des heures supplémentaires à faire valoir, le processus hiérarchique se met en œuvre au titre de la validation.

## Réponse à la question 5

Vous trouverez ci-après en résumé les informations principales contenues dans le rapport du groupe de suivi de la mesure no 18, rapport remis au Gouvernement en fin d'année passée et qui nécessitait encore la prise en compte de décomptes à consolider sur le premier trimestre 2010.

Un groupe de travail temporaire a été mis sur pied, présidé par le ministre en charge des Ressources humaines et composé de chef-fe-s de service, de représentant-e-s des partenaires sociaux et du Service du personnel.

Les chef-fe-s d'unité administrative ont été sollicité-e-s à l'été 2009 pour connaître les effets de la mesure no 18 après six mois de vie. Il en ressort que le bilan du passage aux 40 heures est positif bien que les heures variables au

sein de certaines unités soient en augmentation. Des problèmes structurels et/ou des prestations incompressibles peuvent également empêcher l'application du nouvel horaire de manière optimale.

Dans le cadre de la diminution de l'horaire de travail, le Gouvernement a procédé à l'engagement de personnel (3,5 EPT). Certains postes ont été créés pour une durée déterminée. Compte tenu d'un coût moyen de 100'000 francs par poste, l'économie escomptée de la mesure no 18 est portée à terme à 2'150'000 francs.

Des commentaires positifs de collaborateur-trice-s sur la réduction de l'horaire et la possibilité pour eux-elles d'en profiter dans le cadre privé ont été relevés, y compris de la part des partenaires sociaux.

Les heures variables, moyennant quelques écarts à certaines périodes de l'année, ont suivi en 2009 une évolution mois par mois quasi identique qu'en 2008. L'écart du nombre d'heures entre les mois de décembre 2009 et 2008 correspond à quelque 6'500 heures, soit en moyenne une dizaine d'heures par collaborateur-trice (Police cantonale et Service des ponts et chaussées non compris).

Tout en étant conscient des problèmes structurels et des prestations incompressibles auxquels doivent faire face certains services, le Gouvernement reste néanmoins convaincu que les heures variables effectuées pourront être compensées par une plus grande souplesse et une annualisation systématique du temps de travail.

**M. Damien Lachat** (UDC) : Je suis satisfait et je demande l'ouverture de la discussion.

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

**M. Damien Lachat** (UDC) : Je remercie le ministre, au bout de la troisième fois, d'avoir les chiffres que je demandais. J'ai juste une autre petite question : pendant l'épisode I et II, en janvier, vous aviez promis à cette tribune la publication du rapport sur les quarante heures dans les deux semaines. Alors, le délai est un petit peu passé et j'aurais juste voulu savoir quand est-ce qu'on allait recevoir ce rapport.

**M. Philippe Receveur**, ministre des Ressources humaines : Bon, vous avez raison Monsieur le Député, les deux semaines sont passées mais elles sont passées depuis longtemps. Ce qu'il faut dire en réponse à votre question, c'est que le rapport auquel vous faites référence, et bien, comporte toutes les données qui figurent dans la réponse à la question écrite. Et cela explique aussi pourquoi il n'a pas été possible au Gouvernement, tout de suite en début d'année, de vous fournir les chiffres au point que, dans un élan du moment, vous nous aviez accusés de pratiquer la langue de bois. Mais c'était la langue du muet qui préfère se taire en attendant d'avoir quelque chose d'intelligent à dire et les chiffres qui sont aujourd'hui mentionnés dans cette question écrite sur les heures supplémentaires, épisode III, ce sont les chiffres qu'on a réussi à consolider durant le premier trimestre.

Dans ce rapport, vous allez trouver cela et rien d'autre. Peut-être des appréciations un peu plus longues des partenaires sociaux qui ont eu à donner leurs avis sur la manière dont le personnel vit, au jour le jour, la réduction de l'horaire à quarante heures, qui sont tous très positifs et qui nous ont paru ne pas devoir être mentionnés in extenso. C'est vrai que cela nous aurait un petit peu allongé le contenu de la ré-

ponse. Mais tout ce qui figurait dans ce rapport figure dans les éléments qui vous sont donnés ici.

Donc, on considère que les éléments chiffrés, les éléments qui vous permettent éventuellement de solliciter d'autres contrôles ou des compléments d'information, sont tous disponibles ici dedans, qui est le reflet très précis de ce rapport.

## 12. Question écrite no 2342

### Audit de l'UHMP : et les parlementaires dans tout ça ?

**Damien Lachat (UDC)**

Après les conclusions de l'audit de l'UHMP (printemps 2009), publication gardée secrète par le Gouvernement, des modifications importantes ont eu lieu au sein de ce service. Il semble donc que les dysfonctionnements étaient profonds, sinon les mesures prises n'auraient pas été aussi importantes. Les informations dans la presse faisaient état de plusieurs démissions de médecins ainsi que des rapports de travail difficiles entre le personnel infirmier et médical.

Malheureusement, malgré le secret de fonction auquel sont tenus les parlementaires et l'article 41 de la Loi d'organisation du Parlement de la République et Canton du Jura (RSJU 171.21) qui mentionnent entre autres :

<sup>1</sup> Dans le cadre de ses attributions de haute surveillance sur le Gouvernement et l'administration, le Parlement a droit à toutes les informations nécessaires de la part du Gouvernement ou du chef de département désigné par lui. Seul un intérêt public ou privé prépondérant peut s'opposer à la révélation d'une information.

<sup>4</sup> Le droit du Parlement d'accéder aux informations n'est pas limité aux réponses aux interventions ni aux différents rapports et programme d'activité présentés par le Gouvernement au Parlement.

il n'est pas possible ne serait-ce que de consulter le document cité plus haut.

Un des rôles du Parlement étant la surveillance du bon fonctionnement des institutions, quoi donc de plus normal que d'être informés après un audit, qui, rappelons-le, est une intervention « de pompiers » prise lorsque de graves problèmes récurant sont détectés dans une structure.

Ce manque de transparence et la mise à l'écart des parlementaires ont plutôt tendance à inciter à un questionnement légitime sur les faits qui veulent leur être cachés.

Nous formulons au Gouvernement les questions suivantes sur ce sujet :

1. Sur quelles bases le Gouvernement se fonde-t-il pour la non-transmission de l'audit au Parlement ?
2. Estime-t-il que les parlementaires n'ont pas à se mêler de ce sujet ?
3. Ne pense-t-il pas que ce manque de transparence peut nuire à la confiance réciproque que le Législatif octroie à l'Exécutif ?
4. Dans de telles situations, quelles voies de recours le Parlement a-t-il pour pouvoir in fine consulter ce genre de document « top secret » ?

### Réponse du Gouvernement :

La difficulté et la complexité des prises en charge psychiatriques n'est plus à démontrer, de même que la stigmatisation de ce domaine de la médecine et des individus qui rencontrent ce genre de pathologies. Ainsi, le Gouvernement souhaite lutter contre la marginalisation des personnes souffrant de troubles psychiatriques auxquels la moitié de la population européenne peut être confrontée au cours de sa vie selon une étude récente de l'Organisation mondiale de la santé. La sensibilité du domaine concerne donc aussi les organisations et les professionnels qui prennent en charge cette population.

Le double rattachement de l'Unité hospitalière médico-psychologique (UHMP), d'une part à l'Hôpital du Jura (H-JU) pour ce qui concerne le personnel soignant, et d'autre part au Centre médico-psychologique (CMP) adultes pour ce qui concerne le personnel médical et les responsabilités légales (civile et pénale), est une problématique qui n'est pas nouvelle. En témoigne le fait que plusieurs médecins-chefs du CMPA, et de l'UHMP, se sont succédé depuis l'ouverture de l'UHMP en 1998.

Fort de ce constat, le Département de la Santé, des Affaires sociales et des Ressources humaines (DSA) a en effet décidé, au printemps 2009, d'engager deux actions en parallèle au sein de l'UHMP afin d'améliorer les conditions de travail des employés et la qualité des prises en charge des patients. Il s'agissait d'une part de mener un travail sur l'équipe (formation et coaching) et de mandater un tandem médico-infirmier pour analyser les soins et les fonctionnements médico-infirmiers à l'UHMP. C'est ce second volet qui est appelé « audit » et qui est centré sur les prises en charge et l'organisation mise en place pour répondre aux besoins des patients, en d'autres termes la pratique psychiatrique aiguë et l'organisation nécessaire à son bon déroulement. Ces démarches, validées par le Gouvernement, se sont faites en parfaite transparence avec l'ensemble des acteurs concernés (personnel de l'UHMP, du CMPA) sous l'impulsion commune des directions du CMP et de l'H-JU. Les auditeurs ont travaillé sur la base de documents, d'entretiens, de journées sur site et ont finalement restitué leurs travaux aux directions, puis à l'ensemble du personnel de l'UHMP et du CMPA (30 avril 2009). Par ailleurs, les résultats de l'audit ont été transmis aux deux commissions plus spécifiquement concernées, à savoir la commission consultative de gestion et de surveillance des établissements psychiatriques, présidée par Mme Carmen Bossart, et la commission de surveillance des droits des patients, présidée par M. André Burri. Ces deux commissions sont nommées par le Gouvernement.

En regard des conclusions de l'audit, une décision principale a été prise afin de clarifier le rattachement de l'UHMP dans le but de permettre une meilleure cohérence au niveau des prises en charge médico-infirmières. Cela a également permis de clarifier les responsabilités du CMPA, respectivement de l'Etat et de l'H-JU. Ainsi, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2010, l'UHMP est gérée de manière autonome par l'H-JU, qui reçoit pour cela un mandat et une enveloppe d'exploitation négociée avec l'Etat. L'H-JU engage donc l'ensemble du personnel de l'UHMP, y compris le médecin-chef, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2010. Les responsabilités sont par conséquent également assumées désormais par l'H-JU pour les prestations fournies par l'UHMP. Une collaboration étroite doit cependant persister, voire même être renforcée entre l'H-JU et le

CMP ambulatoire afin de garantir la continuité et le suivi des prises en charges ambulatoires et stationnaires et assurer le piquet psychiatrique sur l'ensemble du territoire de la RCJU.

Pour l'heure, le Gouvernement donne la priorité à la (re)construction d'une psychiatrie hospitalière cohérente au sein de l'H-JU, cela en lien étroit avec le CMP, avec l'ensemble des médecins installés en pratique privée et les institutions concernées, en vue d'améliorer les prises en charge des patients souffrant de troubles psychiatriques. Parallèlement, le DSA entreprend une réflexion de fond sur le statut du CMP, le statut de son personnel et les «contours» (missions) de la psychiatrie jurassienne, cela dans une perspective de se doter d'un instrument structurel permettant de répondre aux évolutions dans ce domaine, tout en conservant les possibilités de collaboration avec les institutions voisines, notamment les Services psychiatriques Jura bernois–Bienne-Seeland (SPJBB). Toutefois, il apparaît maintenant que la psychiatrie jurassienne doit se définir et se structurer en priorité (qui, quoi, comment, etc.) avant de conclure des collaborations ou d'adhérer à des partenariats hors Canton, voire même de constituer une entité interjurassienne.

Le cadre étant posé, le Gouvernement répond ainsi aux questions de l'interpellateur :

L'audit mené à l'UHMP, demandé par le DSA, concerne le fonctionnement interne de cette unité. Il implique directement le personnel de l'UHMP et celui du CMP adultes, qui devait pouvoir s'exprimer librement. Les résultats de cet audit ont conduit à des décisions du Gouvernement (16 juin 2009) et du Conseil d'administration de l'H-JU (7 juillet 2009) qui ont été communiquées de manière transparente par le DSA et les directions (H-JU et CMP). Par ailleurs, la commission parlementaire de la santé a été informée en date du 17 septembre 2009 par le ministre de la Santé, des Affaires sociales et des Ressources humaines, le président et le directeur de l'H-JU des conclusions de l'audit et des décisions prises.

Le Gouvernement estime que l'audit mené touche au fonctionnement interne et aux attributions respectives des compétences de nomination d'une part, et de l'organigramme du CMP et de l'H-JU d'autre part. Ces éléments ne relevant pas de la compétence du Parlement, le Gouvernement juge avoir travaillé dans un esprit de parfaite transparence avec les partenaires du terrain et les commissions concernées.

La confiance réciproque implique de veiller au maintien des compétences spécifiques de chacun, aussi bien entre le Parlement et le Gouvernement, qu'entre le domaine médical et infirmier, tout en conservant un esprit de partenariat et de respect mutuel pour le bien des patients et de l'Etat, cela en vertu du principe de la séparation de pouvoirs. Le Gouvernement estime avoir respecté les prérogatives du Parlement et donné toutes les informations nécessaires aux instances concernées, et prioritairement aux collaborateurs des services psychiatriques pour adultes (séance d'information du 30 avril 2009).

Le document en question ne saurait être qualifié de «top secret» puisqu'il a été présenté, par les auditeurs eux-mêmes, à tous les employés de l'UHMP et aux médecins du CMP adultes en date du 30 avril 2009 et par le directeur du CMP aux membres des commissions de gestion et de surveillance des unités de soins psychiatriques (16 juin 2009) et des droits des patients (29 octobre 2009).

Enfin le Gouvernement informe l'interpellateur que le travail de coaching-formation se poursuit au sein de l'UHMP avec l'appui d'un spécialiste externe et que le nouveau médecin-chef de l'unité sera nommé très prochainement par le conseil d'administration de l'H-JU, en collaboration avec le DSA.

**M. Damien Lachat** (UDC) : Je ne suis pas satisfait et je demande l'ouverture de la discussion.

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

**M. Damien Lachat** (UDC) : Trois petits points rapides.

La première chose, je suis un petit peu déçu de la réponse dans le sens que, sur une page et demie, écrit en petit, c'est déjà des choses qu'on savait déjà. Donc, pour un petit peu optimiser l'efficacité des services, je dirais qu'il n'y a pas besoin de récrire ce qu'on sait. Cela fait perdre du temps au fonctionnaire qui l'écrit, et puis cela ennuie un peu celui qui le lit.

Une précision que j'aimerais apporter, c'est sur le rapport lui-même. Vous dites que différentes commissions ont été informées. Alors, pour être précis, ces commissions, elles ont reçu une présentation des résultats mais, à ma connaissance, il n'y a aucune commission, aucun membre de ces commissions qui ont pu lire l'audit lui-même. Ils ont juste reçu les résultats. Donc, de nouveau, là, on ne sait pas vraiment qu'est-ce qu'il y avait dans ce rapport.

Le dernier point est de savoir de la compétence de qui sont ces documents ? Moi, je crois... Dans la loi, c'est assez simple, je l'ai prise et je vais vite le rappeler. Dans la loi, il est dit ceci : «Dans le cadre de ses attributions de haute surveillance sur le Gouvernement et l'administration, le Parlement a droit à toutes les informations nécessaires de la part du Gouvernement. Seul un intérêt public ou privé prépondérant peut s'opposer à la révélation d'une information». Donc, en fait, ma question était simple, elle était de savoir quelles sont ces raisons prépondérantes pour ne pas nous remettre ce rapport. Je vous remercie.

**M. Philippe Receveur**, ministre de la Santé : Il n'y a pas de raison prépondérante. C'est la raison pour laquelle ces informations ont été fournies au Parlement. N'est-ce pas, si l'on veut faire référence au règlement du Parlement, il faut savoir que le Parlement est formé de son plénum mais qu'il est formé aussi d'un certain nombre de commissions. Comme représentant de l'Exécutif, j'ai toujours l'impression de m'adresser au Parlement quand je m'exprime dans le cadre d'une commission, tout autant que c'est le cas aujourd'hui devant le plénum.

Et je crois que vous nous donnez l'occasion ici de rappeler un certain nombre de choses. La haute surveillance du Parlement sur le Gouvernement et l'administration est une mission qui échoit au Législatif, aux premiers représentants élus du peuple jurassien que vous êtes, qu'il ne faut pas confondre avec un contrôle simple, formel, éventuellement journalier, pouvant impliquer la prise de connaissance de tout ce qui fonctionne, de la manière dont cela fonctionne ou cela ne fonctionne pas ou comment on pourrait changer les choses. La haute surveillance implique que l'objet de la haute surveillance doit fournir les informations lorsqu'il y est requis, soit d'office comme nous l'avons fait ici, soit sur demande comme cela arrive parfois aussi.

Alors, en donnant l'information à la commission de la santé sur le contenu de cet audit, sur la manière dont il a été mené, sur les conclusions de cet audit, et bien je dois vous dire que le Parlement a l'impression d'avoir communiqué de manière suffisante. Le rapport n'a pas été distribué à tous les membres, c'est bien clair et je crois qu'il faut le dire aussi. On procède de cette façon par exemple à la commission de gestion et des finances, je crois : il peut arriver que le président reçoive un rapport, se forge une opinion et ensuite retransmette si nécessaire aux membres de la commission la substance même de ces rapports de manière à préserver la nécessaire confidentialité attachée à certains dossiers.

Alors, nous l'avons fait avec la commission de la santé. Je crois me souvenir que l'Hôpital lui-même était venu donner quelques informations à ce sujet de même que nous avons pu le faire au niveau du Département et du Service de la santé. Nous avons communiqué publiquement à ce sujet, ce que nous pouvions faire. Vous n'allez pas trouver les noms des personnes impliquées. Je crois que, cela, c'est la nécessaire discrétion due au bon fonctionnement à préserver d'une institution ou à rétablir.

Et, enfin, je dois vous dire que, d'un point de vue de l'autorité de contrôle toujours, la commission de surveillance du droit des patients, que vous connaissez, et bien cette commission, elle, a été mise en possession, par son président, du rapport in extenso, ensuite a pu se faire présenter dans le détail les conclusions, poser des questions, de sorte que l'on doit considérer que, pour le cas particulier ici, la seule chose que l'on aurait pu faire de plus, c'est distribuer le rapport à tout le monde, ce qui évidemment, et vous le comprendrez, ne saurait entrer en ligne de compte.

**Le président :** Mesdames et Messieurs les Députés, nous interrompons maintenant nos débats, jusqu'à 14.30 heures.

*(La séance est levée à 12.30 heures.)*