



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Question Schwander Susanne / Bürgisser Nicolas

2018-CE-140

SMUR cantonal : constatations, problèmes et questions

I. Question

Les deux auteurs relèvent que les médecins du SMUR sous-estiment les compétences médicales des ambulanciers et ne les considèrent pas comme des partenaires égaux sur le site d'un accident. Le même sentiment se dégage malheureusement du service des urgences de l'hôpital fribourgeois (HFR). Cela complique la collaboration et crée des tensions inutiles.

A titre de comparaison, le professionnalisme des services de sauvetage est très apprécié par les médecins urgentistes de la REGA et par ceux des différents services d'urgence du canton de Berne. Il règne une atmosphère bienveillante, riche de discussions constructives et d'analyses de cas. En situation de stress, la collaboration mutuelle, fondée sur la confiance et l'acceptation, facilite le travail de toutes les parties prenantes.

Le bilinguisme constitue un défi supplémentaire dans notre canton et le fait est malheureusement qu'il manque de médecins bilingues expérimentés. La surcharge qui en résulte entraîne une fluctuation élevée au HFR. La situation actuelle empêche une collaboration optimale entre le médecin du SMUR et les ambulanciers sur le lieu d'une urgence.

Il ne s'agit pas de remettre en cause le principe d'un SMUR professionnel, composé de personnel qualifié. Au vu des actuelles difficultés d'organisation, force est toutefois de constater que les exigences liées à un tel mandat ne sont pas satisfaites.

Dans les régions périphériques, le délai avant l'arrivée d'un médecin urgentiste du SMUR est trop long. Dans cette situation, il est souvent fait appel à la REGA.

Interventions dans les districts germanophones qui illustrent les constatations ci-dessus (exemples) :

- > Le médecin de service ne parle pas un mot d'allemand et la communication avec le patient est très difficile. Il explique au patient qu'il ne pourra pas l'accompagner si celui-ci veut être conduit dans un hôpital d'un autre canton.
- > Le médecin de service ne peut pas intuber le patient. Par chance, cet acte peut être effectué par la REGA, qui arrive rapidement sur les lieux.
- > Le transfert urgent d'un patient depuis un site du HFR jusqu'à un hôpital externe est retardé afin que le médecin du SMUR puisse accompagner le transport. Les ambulanciers doivent attendre 25 minutes supplémentaires à l'hôpital avant qu'il soit possible de procéder au transfert, alors qu'ils sont prêts à partir. Pendant ce temps, le patient serait déjà arrivé à l'hôpital de destination.

- > Parallèlement au service de sauvetage, le SMUR est appelé sur le site d'un grave accident. Sur place, l'équipe d'ambulanciers demande l'hélicoptère de la REGA. Bien que le patient n'ait été pris en charge que par l'ambulance et la REGA, le HFR lui envoie une facture.
- > Une équipe d'ambulanciers située hors de la ville est appelée pour une réanimation en ville de Fribourg. Au même moment, le SMUR est alerté par le site du HFR. Les deux véhicules se retrouvent en même temps sur le lieu de l'intervention. Comment une telle situation est-elle possible compte tenu de la grande différence de distance ?
- > Un patient ne veut pas attendre le SMUR et demande à être transféré dans un hôpital de son choix sans l'accompagnement d'un médecin. Il estime qu'il faut beaucoup trop longtemps au médecin urgentiste de Fribourg pour se rendre sur place.

Le 144, le numéro d'urgence cantonal, n'est pas suffisamment bilingue (exemples) :

- > L'insuffisance des connaissances linguistiques du personnel crée beaucoup de confusions dans les informations concernant les lieux d'intervention et dans la première évaluation médicale de l'urgence sur place.
- > Les personnes qui appellent les secours se heurtent à des problèmes de compréhension, ce qui entraîne des erreurs dans la saisie des adresses et retarde considérablement les interventions.
- > Il arrive que les personnes en détresse qui se sentent incomprises mettent fin à l'appel d'urgence et prennent les choses en main (elles se font conduire dans des véhicules privés ou appellent elles-mêmes le service de sauvetage compétent).

Il convient en outre de noter qu'une grande partie du personnel actuellement engagé ne dispose pas de connaissances médicales suffisantes. Seule une faible part des exigences de qualité prévues par l'Interassociation de sauvetage (IAS) s'agissant du personnel d'une centrale d'appel d'urgence sanitaire est satisfaite. Il n'y a pas suffisamment d'ambulanciers expérimentés et bilingues parmi les opérateurs. Les conditions posées lors de la mise en place de la centrale d'appel d'urgence sanitaire ne sont pas remplies.

Conclusion :

- > Exploiter une centrale d'urgence sanitaire cantonale uniquement pour conférer un rôle pivot à l'Hôpital cantonal n'est pas dans l'intérêt de la population du canton de Fribourg. Du fait de son rattachement au HFR, la centrale n'est en outre pas neutre. Des efforts sont actuellement menés au niveau national pour regrouper les centrales d'urgence. Ces mesures permettent d'augmenter l'efficacité et le professionnalisme des centrales et de réduire considérablement les coûts par habitant.
- > Lors de l'introduction du SMUR, un volume d'interventions de 1500 par an était attendu. Ce chiffre a servi à établir le budget. Or, les interventions ne représentent aujourd'hui qu'un quart du chiffre estimé, soit une par jour en moyenne.

Les interventions sont réparties dans les districts comme suit :

- > ca. 50 % Sarine
- > ca. 40 % Sud (GL/VE/GR)
- > ca. 5 % Singine
- > ca. 5 % Lac
- > ca. 0 % Broye

Les districts qui recensent peu d'interventions versent le même montant par habitant que les districts affichant un grand nombre d'interventions. Le district de la Broye est fortement affecté par ce déséquilibre.

Propositions d'amélioration:

- > Mise en place de la Commission cantonale pour les mesures sanitaires d'urgence prévue dans le règlement du 5 décembre 2000 sur les services d'ambulance et les transports de patients et patientes (art. 3), dont le rôle est entre autre de contrôler l'organisation et la qualité du SMUR et du 144 (art. 4). Les organisations et les particuliers auraient ainsi un interlocuteur en cas de plaintes. Cet organe consultatif améliorerait la transparence et la crédibilité du HFR/144.
Composition de la commission :
 - > Société de médecine
 - > Représentant du HFR
 - > Représentant des services d'ambulance
 - > Centrale d'appel d'urgence sanitaire 144 FR
 - > Police
- > Nous demandons que l'article 107, alinéa 2 de la loi sur la santé soit biffé. Les appels d'urgence émanant de la partie germanophone du canton seraient dirigés à Berne, ceux de la partie francophone à Lausanne. Les systèmes actuels permettent une géolocalisation précise. Plus professionnelle, cette organisation garantirait une meilleure prise en charge des clients et permettrait des économies considérables.

Nous aimerions des réponses aux questions ouvertes suivantes :

1. Quelle formation ont les collaborateurs de la centrale cantonale d'appels d'urgence sanitaire 144 ?
2. Quelles sont leurs compétences linguistiques ?
3. Toutes les heures de service de la centrale sanitaire 144 de Fribourg peuvent-elles être assurées par des collaborateurs bilingues ?
4. Le patronage du HFR s'agissant de la centrale sanitaire 144 est-il susceptible d'entraîner des abus ?
5. Le libre choix de l'hôpital est-il garanti en cas d'intervention du SMUR ?
6. Quelles sont les compétences linguistiques des médecins du SMUR et quelles sont leurs compétences médicales ?
7. Pourquoi les services d'ambulance ne sont-ils pas représentés au sein de l'Organe de conduite sanitaire (OCS) ?
8. A l'issue d'une phase d'introduction de trois ans, soit aux environs du mois de juin 2018, l'efficacité du SMUR devait faire l'objet d'une évaluation, réalisée par une commission externe et neutre de la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS). L'évaluation a-t-elle eu lieu comme prévu ? Quand ce rapport sera-t-il présenté au public ?
9. Depuis six mois, la centrale sanitaire 144 de Fribourg prend aussi en charge le canton du Jura. Combien de temps va durer cette collaboration ?

10. Pourquoi la commission cantonale pour les mesures sanitaires d'urgence n'a-t-elle jamais été opérationnelle ?

21 juin 2018

II. Réponse du Conseil d'Etat

A titre liminaire, s'agissant des exemples cités par les députés Schwander et Bürgisser pour illustrer leurs constatations, le Conseil d'Etat retient qu'il n'a pas été possible pour les directions de la Centrale 144 d'appels d'urgences sanitaire (ci-après : la Centrale 144) et du SMUR de prendre position, à défaut de données plus détaillées (noms du ou de la médecin concerné-e, dates des événements, etc.). Le Conseil d'Etat ne peut donc ni les confirmer ni les infirmer. A noter tout de même qu'aucune plainte d'un ou d'une patiente à l'encontre du SMUR cantonal (ni par ailleurs de la Centrale 144) n'a jamais été déposée auprès de la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients et des patientes.

Il est délicat de tirer des conclusions générales concernant le fonctionnement d'un système sur la base de cas isolés et anecdotiques. Par ailleurs, les personnes et institutions engagées dans la chaîne de secours sont souvent amenées à prendre des décisions difficiles et cruciales sous grande pression. Néanmoins, le Conseil d'Etat attend de tous les intervenants – Centrale 144, services d'ambulance, médecins SMUR, sans oublier le service de garde des médecins et les premiers répondants – qu'ils collaborent étroitement dans l'intérêt des patients et patientes, qu'ils se soutiennent mutuellement et évaluent ensemble et dans un esprit de respect mutuel des incidents critiques dans le but d'une constante amélioration.

Le Conseil d'Etat relève encore que le chiffre mentionné de 1500 cas attendus est faux.

Avec ces remarques, le Conseil d'Etat peut répondre aux questions comme il suit :

1. *Quelle formation ont les collaborateurs de la centrale cantonale d'appels d'urgence sanitaire 144 ?*

Les postes de médecin responsable et de coordinateur des transports mis à part, la Centrale 144 occupe actuellement 21 régulateurs (15.45 EPT). 10 personnes (correspondant à 6.3 EPT) ont une formation d'ambulancier, 5 personnes (4.3 EPT) ont une formation médicale (infirmière, assistante médicale), 3 personnes (2.3 EPT) disposent d'une expérience professionnelle de 20 ans en tant que régulateur et 3 autres personnes (2.55 EPT) n'ont pas de formation médicale. Six personnes ont deux, voire trois fonctions (régulateur, membres de l'équipe SMUR, direction de la Centrale 144). A noter qu'entre 2012, année de la première reconnaissance de la Centrale 144 par l'Interassociation de sauvetage (IAS), et aujourd'hui, on peut constater une augmentation substantielle du taux de personnel ayant une formation médicale.

Plus généralement, la pénurie de personnel qualifié concerne également la profession d'ambulancier, et ceci de manière importante. Cette problématique ne touche par ailleurs pas seulement les centrales d'appels d'urgence, mais également les services d'ambulance, ceci au niveau suisse. Fort de ce constat, l'IAS a mis sur pied en 2016 un examen professionnel pour régulateur dont le but est, d'une part, d'assurer un niveau de compétences général ; en effet, l'expérience a également montré qu'un bon ambulancier ne devient pas nécessairement un bon régulateur. D'autre part, cette formation a comme but d'ouvrir davantage cette fonction à des

personnes n'ayant pas une formation d'ambulancier. S'agissant de la Centrale 144 fribourgeoise, 6 personnes ont déjà acquis ce brevet et 4 personnes sont sur le point de l'obtenir. A moyen terme, tous les régulateurs devront passer cet examen.

Au vu de ce qui précède, il est faux d'affirmer qu'une grande partie du personnel actuellement engagé ne dispose pas de connaissances médicales suffisantes et que seule une faible part des exigences de qualité prévues par l'IAS est satisfaite. Preuve en est que l'IAS a homologué à deux reprises (2012, puis re-certification en 2016) la Centrale 144 fribourgeoise, sans aucune réserve concernant les compétences professionnelles de l'équipe.

2. *Quelles sont leurs compétences linguistiques ?*
3. *Toutes les heures de service de la centrale sanitaire 144 de Fribourg peuvent-elles être assurées par des collaborateurs bilingues ?*

S'il est difficile de recruter du personnel déjà formé, il est encore plus difficile de trouver des personnes formées et parfaitement bilingues. Actuellement, 92 % du personnel engagé par la Centrale 144 maîtrisent suffisamment les deux langues pour accomplir leurs tâches de manière impeccable. A ce sujet, il y a lieu de relever que la Centrale 144 a installé un système de questionnement bilingue basé sur des questions fermées, ce qui facilite la prise en charge professionnelle de l'appel, indépendamment du niveau de maîtrise de la langue. Au surplus, pour combler des éventuelles lacunes linguistiques (d'un nouveau collaborateur non encore rodé dans la langue partenaire, par exemple), au moins un régulateur de langue allemande est systématiquement présent pour prendre au besoin le relais. Enfin, des programmes de formation (tandem), taillés sur l'activité professionnelle, ont été mis sur pied dans le but d'une constante amélioration des compétences linguistiques.

4. *Le patronage du HFR s'agissant de la centrale sanitaire 144 est-il susceptible d'entraîner des abus ?*

Le Conseil d'Etat ne voit pas dans quelle mesure le mandat confié au HFR de gérer la Centrale 144 est susceptible de conduire à des abus. Bien au contraire, il est intéressant économiquement et cohérent sous l'angle de la santé publique de baser la Centrale 144 au HFR. En effet, la Centrale 144 ne régule pas seulement les activités de sauvetage proprement dites, mais également les transferts interhospitaliers à l'intérieur du canton ainsi que ceux partant ou arrivant dans un hôpital sis dans le canton. Par ailleurs, elle gère également les appels au service de garde des médecins pour les districts de la Glâne, de la Gruyère, de la Sarine, de la Veveyse (24 h/24 h) et du Lac (entre 22 h 00 et 08 h 00), ainsi que les appels au service de garde des pharmacies (en dehors des heures d'ouverture).

5. *Le libre choix de l'hôpital est-il garanti en cas d'intervention du SMUR ?*

En cas d'urgence vitale, chaque patient et chaque patiente est transporté-e vers l'hôpital approprié le plus proche. Cette règle s'applique à toute intervention des forces de sauvetage, ambulance, SMUR ou REGA. Pour le surplus, il est clair que ni les médecins du SMUR ni par ailleurs les services d'ambulance n'ont le droit d'influencer activement le choix de l'hôpital (art. 83 en lien avec art. 45 de la loi sur la santé).

6. *Quelles sont les compétences linguistiques des médecins du SMUR et quelles sont leurs compétences médicales ?*

Le SMUR cantonal est un service reconnu par la Société Suisse de Médecine d'Urgence et de Sauvetage, par sa structure et par les compétences médicales des médecins d'urgence, qui satisfont au règlement. La totalité des médecins sont des médecins d'urgence professionnels.

Les députés Schwander et Bürgisser constatent à juste titre qu'il est très difficile de recruter des médecins bilingues dans un contexte de pénurie en général et dans le domaine de la médecine d'urgence en particulier. S'agissant des compétences linguistiques au sein du SMUR cantonal, tous les médecins actuellement engagés sont de langue maternelle française, la moitié de l'effectif présentant un niveau B1 (CECR) en allemand. A ce sujet, il y a lieu de relever que le ou la médecin du SMUR intervient toujours accompagné-e d'un conducteur ambulancier ou d'une conductrice ambulancière (issu-e des ambulances de la Sarine ou de la Centrale 144), qui peuvent souvent apporter leurs connaissances linguistiques.

Au surplus, il y a lieu de relever que le bilinguisme ne doit pas être compris à sens unique. Ainsi, on peut attendre des ambulanciers germanophones qu'ils maîtrisent suffisamment le français pour collaborer de manière professionnelle avec l'équipe du SMUR, voire la soutenir au besoin dans la communication avec les patients et patientes et leurs proches, ceci dans l'intérêt d'une prise en charge optimale des patients dans la partie alémanique du canton.

7. *Pourquoi les services d'ambulance ne sont-ils pas représentés au sein de l'Organe de conduite sanitaire (OCS) ?*

L'OCS est avant tout un organe d'état-major en cas d'engagement lors de situations d'urgence ou de catastrophes (situations extraordinaires) et doit dès lors éviter une représentation d'un trop grand nombre d'acteurs, notamment d'acteurs du terrain. Ainsi, les services d'ambulance sont en principe représentés par la Centrale 144 en tant qu'élément de coordination cantonale en matière d'urgences préhospitalières en période ordinaire et extraordinaire. Par ailleurs, il existe des situations extraordinaires dans lesquelles les services d'ambulance ne sont pas les intervenants principaux (pandémie, crises d'approvisionnement en électricité, par exemple).

L'OCS a également pour tâche de préparer le système sanitaire à des situations extraordinaires. Dans ce cadre, il a la possibilité de s'adjoindre des membres extraordinaires en fonction des plans d'engagement sanitaires à élaborer, donc également des représentants des services de sauvetage.

Ceci dit, une discussion a eu lieu au sein de l'OCS quant à la nécessité et la pertinence d'accueillir un représentant des services d'ambulance en qualité de membre ordinaire. L'OCS est arrivé à la conclusion qu'une telle représentation serait envisageable à condition qu'elle soit assumée de manière stable par les mêmes personnes. En effet, il doit pouvoir compter sur des membres ordinaires prêts à s'investir sur la durée, en fonction de différents projets à mener et des connaissances et de l'expérience à accumuler.

8. *A l'issue d'une phase d'introduction de trois ans, soit aux environs du mois de juin 2018, l'efficacité du SMUR devait faire l'objet d'une évaluation, réalisée par une commission externe et neutre de la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS). L'évaluation a-t-elle eu lieu comme prévu ? Quand ce rapport sera-t-il présenté au public ?*

Au vu des priorités de politique sanitaire actuelles et des ressources à disposition, l'évaluation du SMUR a été reportée d'une année et sera effectuée en 2019. Ceci a par ailleurs l'avantage que l'évaluation portera sur trois ans d'activité ordinaire, la première année consacrée à la mise en œuvre étant peu représentative. Un mandat avec un organe d'évaluation externe est en cours de négociation.

Fera notamment l'objet de cette évaluation le nombre d'interventions par année et la répartition des interventions entre les districts et, le cas échéant, les raisons d'une éventuelle répartition disproportionnée. A noter d'ores et déjà à ce sujet que les communes du district de la Broye ont renoncé à faire appel au SMUR cantonal, préférant continuer d'être desservies par le SMUR de la Broye.

9. *Depuis six mois, la centrale sanitaire 144 de Fribourg prend aussi en charge le canton du Jura. Combien de temps va durer cette collaboration ?*

La collaboration avec le canton de Jura est prévue pour être pérenne. Partant, la convention de collaboration, entrée en vigueur le 30 juin 2017, porte sur une durée de quatre ans, soit jusqu'au 30 juin 2021. Faute de dénonciation écrite dans un délai de deux ans pour la fin du terme en cours, elle se renouvelle tacitement par période de quatre ans.

10. *Pourquoi la commission cantonale pour les mesures sanitaires d'urgence n'a-t-elle jamais été opérationnelle ?*

La commission cantonale pour les mesures sanitaires d'urgence (CCMSU) a été instituée en 2001, sur la base du règlement du 5 décembre 2000 sur les services d'ambulance et les transports de patients et patientes. Elle avait pour tâches :

- > d'examiner et de faire les propositions quant à la formation, l'équipement et l'organisation de la centrale 144 ;
- > d'examiner et de faire des propositions quant à la formation du personnel, l'équipement et d'organisation des services d'ambulance ;
- > de procéder à l'évaluation périodique des systèmes de régulation et de secours ;
- > d'émettre un préavis concernant les demandes d'autorisation d'exploitation des services d'ambulance ;
- > d'émettre un préavis à l'intention de la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) concernant la délégation d'actes médicaux aux ambulanciers et ambulancières ainsi que les protocoles y relatifs ;
- > d'examiner les statistiques de régulation et d'interventions ainsi que les délais y relatifs dépassant les normes ;
- > d'examiner les cas litigieux et de donner un préavis à la DSAS sur les suites à donner ;
- > de proposer des programmes de formation continue ;

> d'émettre toutes les propositions et suggestions qui lui paraissent utiles dans le domaine des urgences sanitaires (cf. art. 4 du règlement précité).

Aux termes du deuxième mandat fin 2007, en raison des difficultés de remplacer des membres démissionnaires, en particulier le président, le mandat de la CCMSU n'a plus pu être renouvelé.

A ce sujet, il y a lieu de noter que les services d'ambulance tout comme la Centrale 144 ont consenti des efforts considérables pour obtenir la reconnaissance par l'IAS, dont les directives définissent de manière détaillée les conditions cadre de l'exploitation d'un service d'ambulance, respectivement d'une centrale d'appels d'urgence. L'ensemble des organisations concernées jouissant aujourd'hui d'une telle reconnaissance, respectivement de son renouvellement périodique, la CCMSU s'est vue soulagée d'une partie importante de ses tâches.

Ceci dit, la DSAS examine la possibilité de réactiver la CCMSU, avec toutefois des tâches et compétences adaptées. Ainsi par exemple, une telle commission pourrait avoir un rôle à jouer pour la constante amélioration de la collaboration entre des intervenants de la chaîne de sauvetage, ainsi qu'en tant qu'organe consultatif pour l'administration cantonale pour toute question dans le domaine des urgences sanitaires, tout en veillant à la coordination de l'activité avec celle de l'OCS.

29 janvier 2019