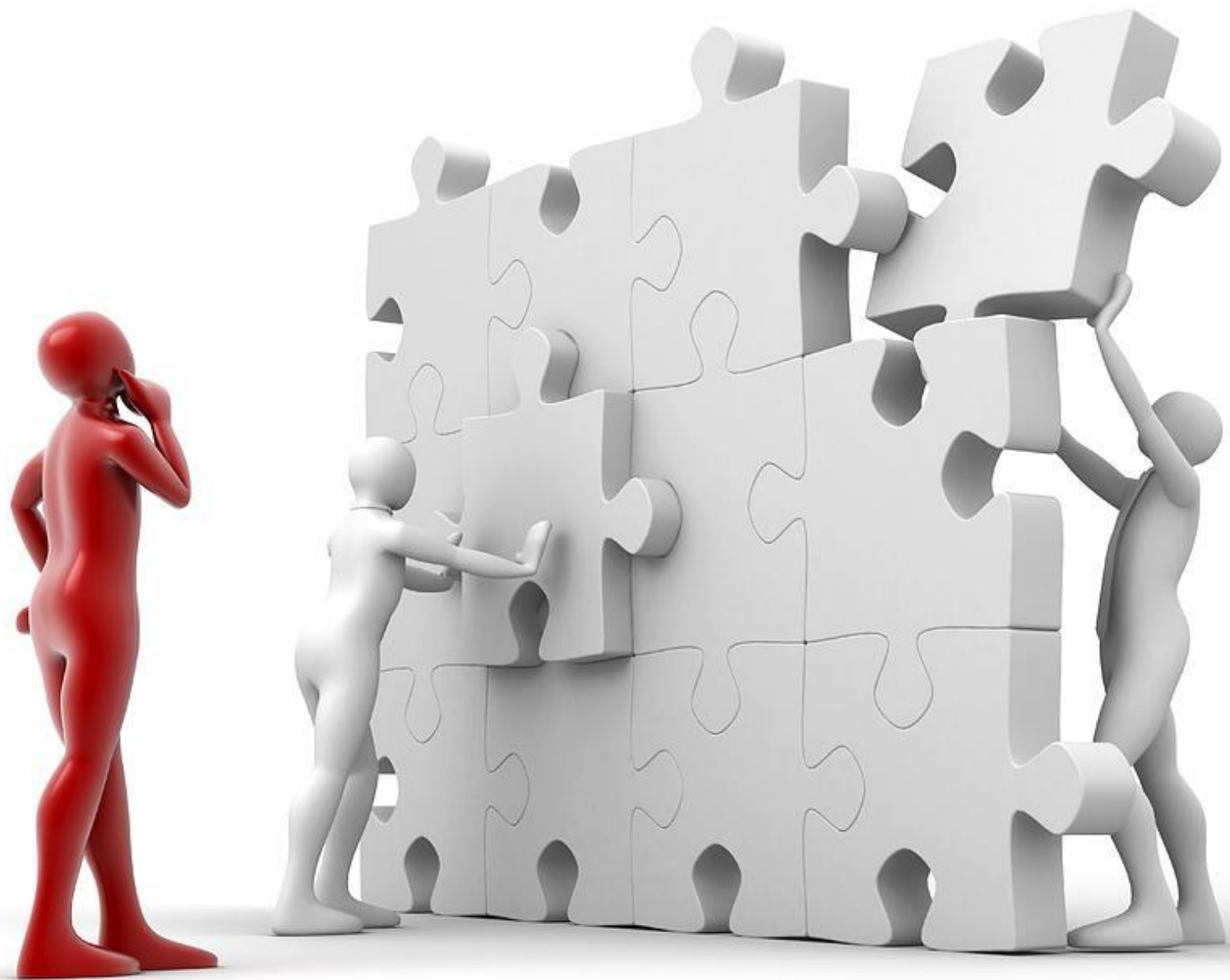


# L'avenir des PIT's selon le Conseil fédéral de l'aide médicale urgente : les défis



Santé publique  
Sécurité de la Chaîne alimentaire  
Environnement

35e Réunion Scientifique de l'AFIU  
26 mars 2024



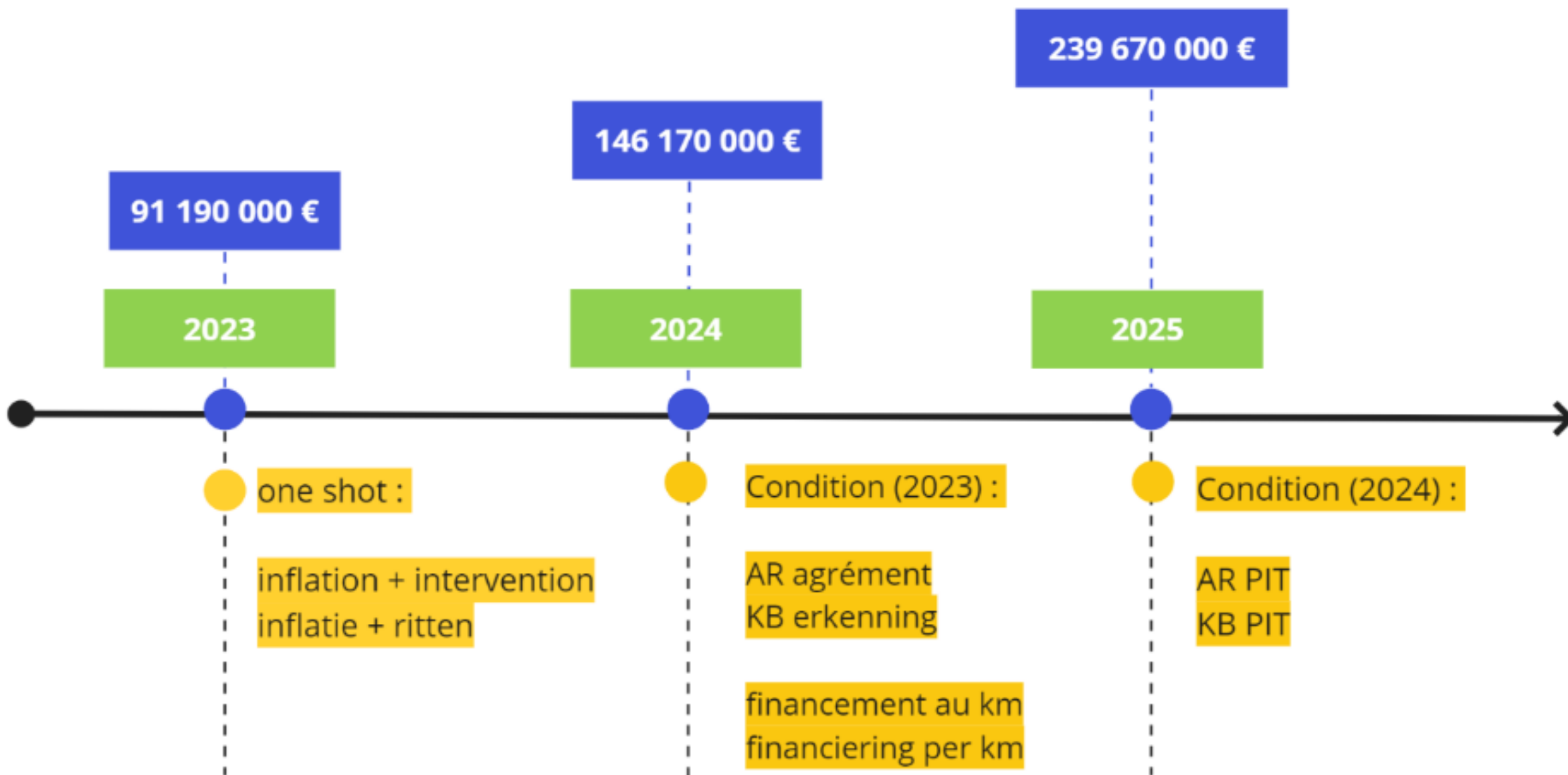
# Courrier du bureau du CFSMU au Ministre Frank Vandenbroucke

(courrier du 22 septembre confirmée lors de la réunion plénière du 9 décembre 2022)

(...) Conclusions :

- **Refinancement** compensatoire face à l'inflation
- Plan pluriannuel relatif à la **qualité**
- Fin du caractère expérimental du **PIT** (premiers projets lancés en 2007)

# Evolution budgétaire prévisionnelle



# Loi programme du 26 décembre 2022 (MB : 30/12/2022)

## TITRE 5 : Santé Publique -

### CHAPITRE 2. - Modifications de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente

**Art. 78.** Dans la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, (...), les mots "service ambulancier" sont chaque fois remplacés par les mots "service ambulancier et PIT" (...)

**Art. 79.** A **l'article 3bis** de la même loi, inséré par la loi du 14 janvier 2002, les modifications suivantes sont apportées:

1<sup>o</sup> le paragraphe 1er, alinéa 1er, est complété par une phrase rédigée comme suit: "Pour l'application de la présente loi, on entend par PIT (paramedical intervention team) une ambulance dont l'équipe est constituée d'au moins un infirmier disposant du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en soins intensifs et aide médicale urgente."; (...)

# Décision du CNSMU du 9 décembre 2022 : création de taskforces

- GT 1: PIT
- GT 2: REGULATION
- GT 3: PROGRAMMATION
- GT 4: FINANCES
  
- **COORDINATION:** Prof. Dr. PATRICK VAN DE VOORDE

# Plus-value du projet PIT

- Le nombre de missions confiées au PIT, et l'allègement de la charge de travail du SMUR qui en découle, confirment la **valeur ajoutée du PIT** dans le système de l'AMU
- Elargissement de l'offre de moyens et de la qualité de la prise en charge préhospitalière, grâce à la **contribution d'infirmiers SISU**
- Le PIT apporte un **secours rapide**
- **L'annulation** d'un SMUR par le PIT est rare
- Les équipes PIT posent les **actes techniques** nécessaires grâce aux ordres permanents
- Des **outils de gestion** existent et sont adaptés aux besoins (également relatifs à la qualité)

# Limites du projet PIT

- Il existe trop peu **d'évaluations régulières** des projets PIT à ce jour. Il souhaite une évaluation annuelle des PIT, et par extension, de toutes les ressources de l'AMU, afin de saisir au mieux les évolutions et les besoins
- Les **actes médicaux complexes et agressifs** devraient, de préférence, être effectués par des équipes SMUR, conformément aux règles du Manuel Belge de Régulation Médical (MBRM).
- Le PIT peut, sur indication du SMUR, être envoyé en “**éclairéur**”. Cependant, il ne doit pas remplacer le SMUR.



# Conception du projet d'arrêté royal fixant les normes d'agrément des services ambulanciers

## Titre I : définitions

## Titre II : l'agrément

- Section 1 : conditions générales : garde sous toit avec un temps de départ de trois minutes après la réception de l'appel
- Section 2 : conditions particulières :
  - Organisation du service
  - Conditions liées au lieu de permanence
  - Conditions relatives à la qualité
  - Conditions relatives au personnel
  - Conditions relatives aux ambulances
  - Conditions relatives aux outils de communication
- Section 3 : collaboration entre services et sous-traitance

## Titre III : procédure d'octroi d'agrément

- Section 1 : appel à candidature
- Section 2 : demande d'agrément
- Section 3 : traitement de la demande et agrément provisoire
- Section 4 : agrément définitif
- Section 5 : renouvellement d'agrément
- Section 6 : modification de l'agrément

## Titre IV : suspension et retrait d'agrément

- Section 1 : suspension provisoire
- Section 2 : suspension et retrait

## Titre V. dispositions générales

## Titre VI. dispositions transitoires et finales

# Éléments principaux

- Garde sous toit
- Au moins une permanence 24/7
- Gestion proactive et autocontrôle
- Garage
- Plan qualité (en ce compris un plan "hygiène")
- GSM couplé au véhicule
- Sanctions
- Dérogations possibles sous conditions
- Période transitoire de 2 ans après publication

# Le PIT



Paramedical  
Intervention Team

Prehospital  
Intervention Team

# L'infirmier du PIT

- L'équipage d'un PIT est **composé** d'au minimum un secouriste ambulancier et d'un infirmier PIT.
- Infirmier PIT : l'infirmier disposant du **titre professionnel particulier** d'infirmier spécialisé en soins intensifs et aide médicale urgente et ayant des prestations actives dans une fonction « soins d'urgence spécialisés » et au sein d'un PIT, pour au moins 80 pourcents d'un temps plein.
- L'infirmier PIT dispose d'au minimum 2 **années d'expérience** dans une fonction « soins urgents spécialisés ».
- Il a suivi avec succès une **formation** sur les procédures et ordres permanents fédéraux

# Le médecin responsable du PIT

- Le responsable médico-administratif PIT est à tout le moins chargé de **signer les ordres permanents**, dont il est responsable.
- Il élabore, en collaboration avec l'infirmier chef de la fonction « soins urgents spécialisés », le **programme de formation** des infirmiers PIT (initial et continu) et garantit la qualité de la formation (initiale et continue) des médecins de liaison du PIT qui exercent au sein de son service.
- Il participe au **processus d'évaluation** des infirmiers et des médecins de liaison qui exercent dans le cadre du service PIT.
- Il est chargé **d'organiser la disponibilité** 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 d'un médecin de liaison PIT au sein de la fonction « soins urgents spécialisés » pour soutenir les infirmiers PIT.

# Le médecin de liaison PIT

- Le médecin **porteur de l'agrément** visé par l'arrêté ministériel du 14 février 2005 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en médecine d'urgence (...) assure la supervision médicale du PIT depuis le service des urgences de l'hôpital ou du réseau hospitalier clinique.
- Seul un médecin qui exerce au moins à **mi-temps** au sein d'une fonction « soins urgents spécialisés » et qui dispose des qualifications visées à l'article 9 de l'arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles une fonction " soins urgents spécialisés " doit répondre pour être agréée peut remplir la fonction de médecin de liaison PIT.
- Les **assistants stagiaires de dernière année** (spécialiste en médecine d'urgence ou titre professionnel particulier en médecine d'urgence) peuvent également exercer cette fonction sous supervision.
- La fonction de médecin de liaison PIT **ne peut être assurée simultanément** avec la fonction de médecin SMUR ou de directeur des secours médicaux.
- Un médecin de liaison du PIT doit être **disponible** 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 pour l'infirmier PIT dans le cadre d'un accompagnement à distance.

# Lieu de permanence

- Le **lieu de permanence** d'un PIT se situe sur le site d'un hôpital disposant d'un service d'urgence spécialisé tel que visé à l'arrêté royal du 17 octobre 2011 relatif aux centres 112 et à l'agence 112.
- Par **dérogation** lorsque le territoire d'intervention le justifie, le lieu de permanence peut être situé sur le site d'un hôpital qui ne dispose pas d'une fonction « soins d'urgence spécialisés » ou, au besoin, en dehors d'un tel site.

## Conditions relatives à la collaboration avec une institution hospitalière

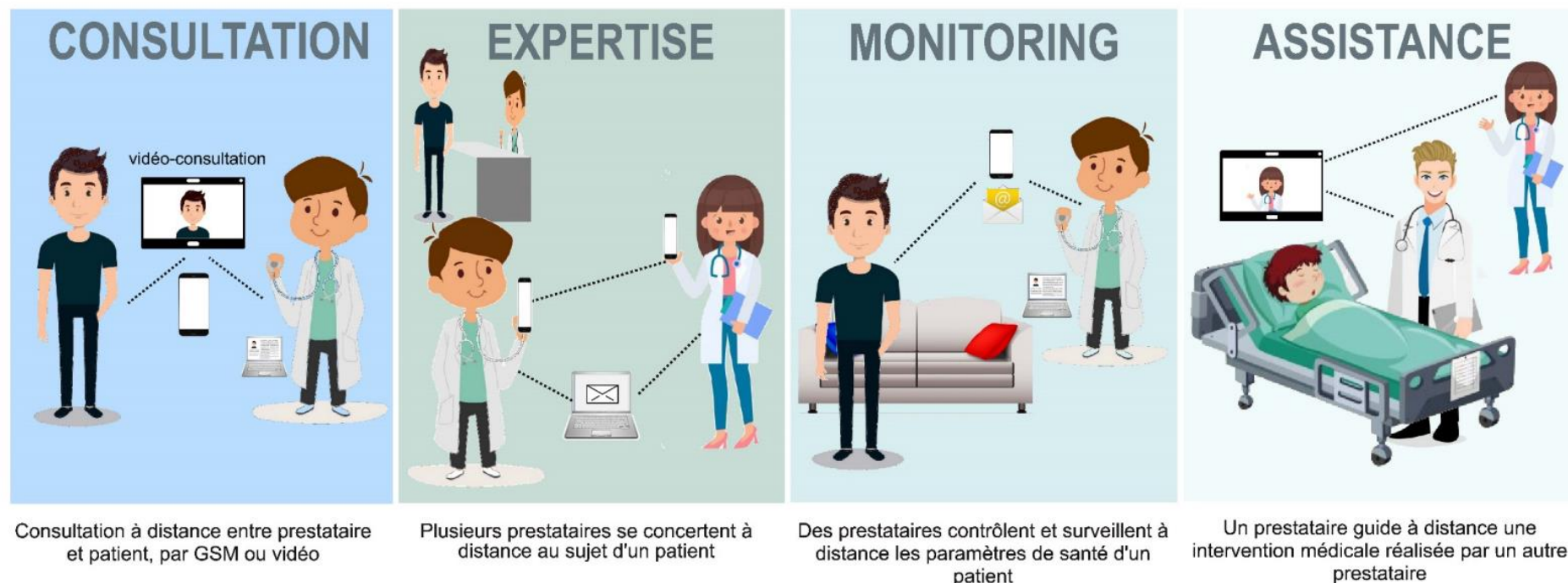
- *Si le PIT n'est pas exploité par un hôpital, le service PIT conclut une **convention de collaboration** avec un hôpital disposant d'une fonction « soins urgents spécialisé » ou un réseau loco-régional.*
- *La convention porte à tout le moins sur les éléments suivants :*
  - 1° *la désignation du responsable médico-administratif PIT ;*
  - 2° *l'organisation et la mise en œuvre d'une supervision médicale assurée par un médecin de liaison du PIT ;*
  - 3° *l'organisation et la mise en œuvre d'une solution de télémédecine en vue d'assurer la supervision médicale ;*
  - 4° *l'organisation du lieu de permanence sur le site de l'hôpital ou sur un lieu convenu avec l'hôpital ;*
  - 5° *la possibilité d'assurer la fourniture de médicaments et dispositifs médicaux en vue de compléter l'équipement du PIT et les modalités y relatives.*
- *Elle précise également les **modalités de collaboration** entre l'infirmier PIT et l'équipe médicale de l'hôpital.*
- *La convention prévoit les **modalités de désignation** des infirmiers PIT.*
- *Elle précise au minimum que les infirmiers PIT ne peuvent être désignés **sans l'avis de l'infirmier en chef** de la fonction de soins d'urgence spécialisés de l'hôpital avec lequel la convention est conclue.*
- *La convention **mentionne les médecins de liaison PIT.***



# Télémédecine

## TÉLÉ

Source : KCE, report 328 Bs



La télé-expertise et le télé-monitoring doivent pouvoir être utilisés à la demande de l'infirmier PIT vers le médecin de liaison.

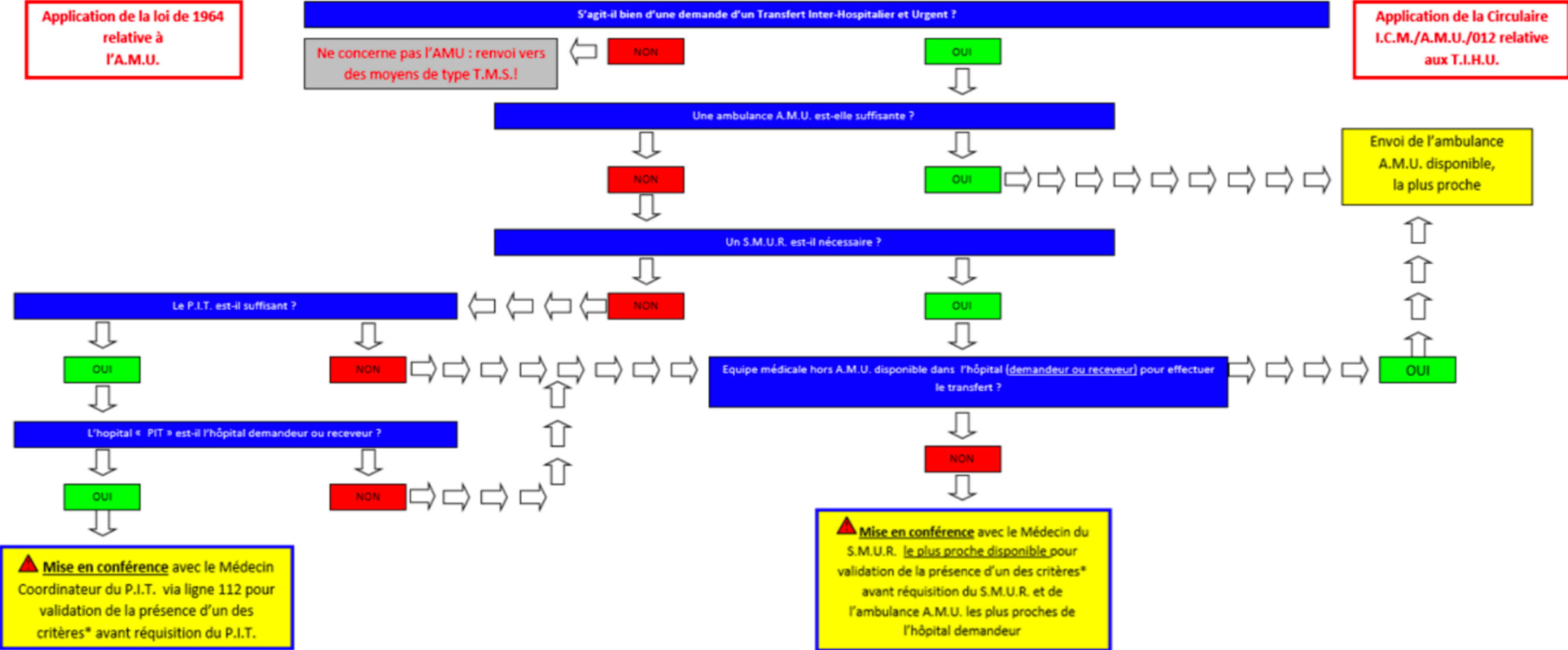
# Télémédecine

- Le **matériel embarqué** doit permettre l'envoi à distance des paramètres vitaux et de l'ECG.
- Enfin, un **système d'enregistrement des missions** et son intégration dans le dossier médical du patient doivent être rendus obligatoires. Cela ne sera pas possible immédiatement pour tous les PIT. Il convient donc de prévoir une période de transition.
- Pour ce faire, un système de téléphonie sécurisée avec une application de communication rassemblant les appels audios, les appels vidéo, les SMS individuels et partagés en groupe, l'envoi de photos et de documents est un minimum.
- Les moyens habituels de communication avec le CU112 sont obligatoires.
- Il serait intéressant d'intégrer ces éléments via les tablettes et les outils déjà utilisés dans les ambulances tout en veillant à garantir le cadre éthique, déontologique et juridique spécifiques.
- A plus long terme, il serait également utile de disposer, sur les lieux de l'intervention, d'informations concernant les **antécédents** du patient.

# Cadre national des procédures et ordres permanents

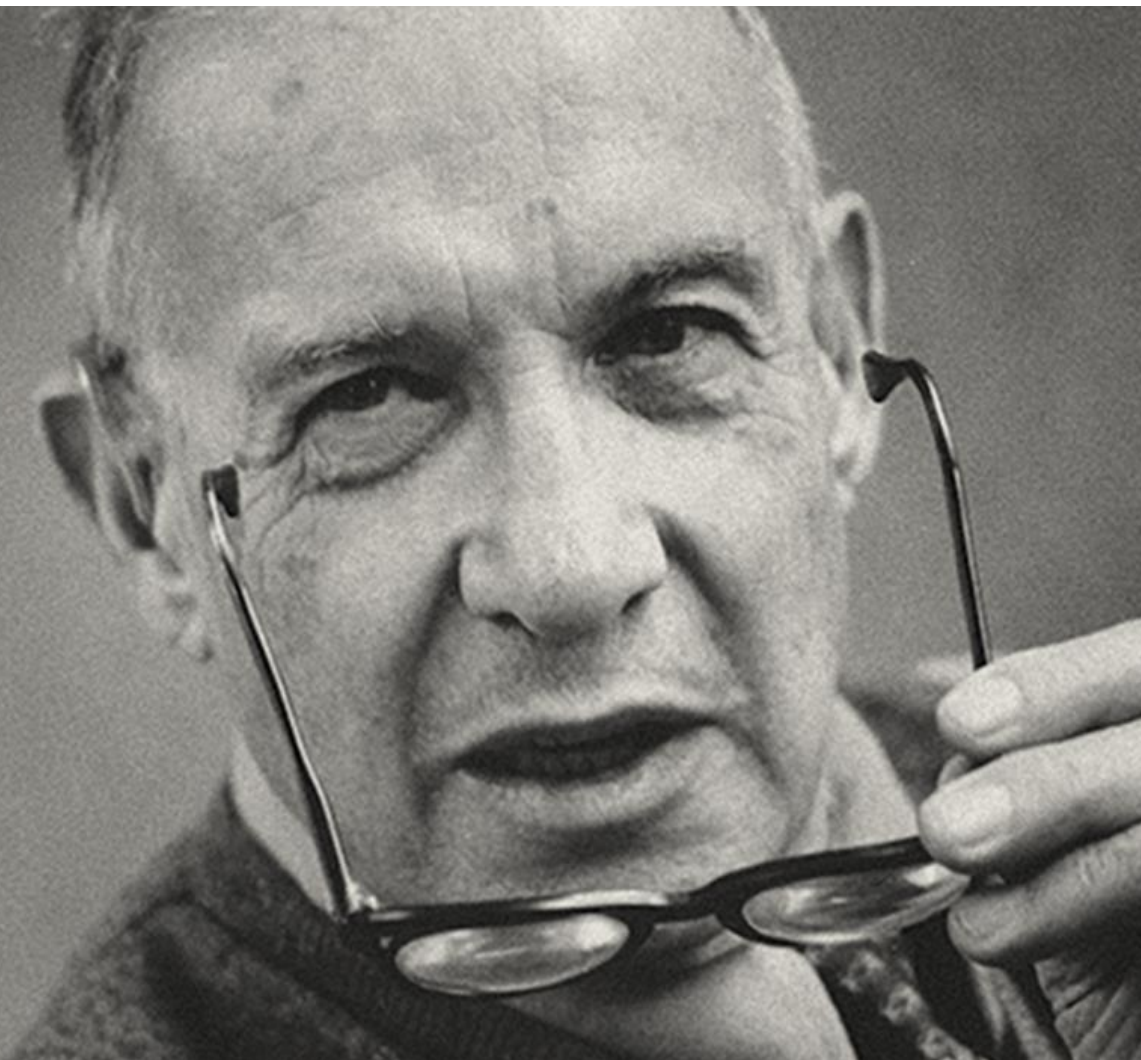
- Nécessité d'un canevas fédéral des procédures et ordres permanents où le **cadre** est défini de manière uniforme et la **finalité** est consolidée au niveau local.
- Un sous-groupe de travail est créé avec les missions suivantes :
  - **Recueillir** les ordres permanents et les procédures des différents projets pilotes actuels
  - **Inventorier** les différences
  - **Proposer** un canevas actualisé
  - **D'explorer** les perspectives d'évolution en fonction :
    - de l'évolution des règles d'envoi qui seraient proposées par le GT « régulation »
    - de l'évolution de la profession infirmière.
  - **D'aligner** le cadre fédéral sur les procédures et ordres permanents des secouristes-ambulanciers.
- Sur base de ces éléments, la liste du matériel nécessaire sera établie en vue de rédiger un arrêté ministériel définissant les exigences minimales.

# Les transferts interhospitaliers urgents



“

Le meilleur moyen  
de prévoir le futur,  
c'est de le créer



Peter Drucker, professeur, consultant en management d'entreprise, auteur et théoricien

