

SPF SANTÉ PUBLIQUE
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

Bruxelles, le 09/02/2023

Direction générale Soins de santé

CONSEIL FÉDÉRAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Réf. : CFEH/D/571-1 (*)

Avis du CFEH sur le PIT en tant que fonction hospitalière

Au nom du Président,
Margot Cloet

p.o., chef de service Management
Office de la DG Soins de Santé

Annick Poncé
Directeur général ad interim

(*) Le présent avis a été approuvé par la plénière le 9/02/2023 et ratifié par le Bureau à cette même date.

Motif de l'avis

1. Augmentation du financement de l'aide médicale urgente

Pour la période 2023 – 2025, le budget prévoit une augmentation significative du budget de l'AMU.

L'évolution du budget (76 990 000 € en 2021) est fixée pour les années suivantes comme suit :

- 2023 : un budget supplémentaire ponctuel de 14 200 000 € pour compenser l'inflation et la multiplication des interventions
- 2024 : une augmentation structurelle de 69 180 000 €. Ceci est lié à l'Arrêté Royal sur la agrément des ambulances 112, ainsi qu'à un mécanisme de financement adapté
- 2025 : une augmentation structurelle de 93 500 000 €. Cet ajout est lié aux conditions suivantes :
 - Un plan d'action global sur l'utilisation optimale des ressources (HEMS, SMUR, PIT, ambulances, first medical responder) conformément au Manuel belge de régulation (BHMR) ;
 - Un ancrage structurel et un agrément du PIT

Cela porte le budget total de l'AMU en 2025 à 239 670 000 €.

Un avis a été demandé au Conseil national de l'aide médicale urgente (CNSMU) sur l'utilisation de ces budgets. Le ministre demande au CNSMU de proposer une méthode de travail et un calendrier pour ces différents défis d'ici fin janvier 2023. Les différents groupes de travail au sein du CNSMU seront lancés dans les prochaines semaines.

2. La loi-programme du 26/12/2022 a été publiée au Moniteur Belge du 30/12/2022. Dans cette loi, une base juridique pour le PIT est créée en ajoutant le PIT aux services d'ambulance comme un moyen dans la loi du 8 juillet 1964 relative à l'AMU.

L'exposé des motifs précise que le PIT peut également avoir son lieu de départ en dehors d'un hôpital (campus).

Le ministre indique, dans son explication de la loi de programme, que quelque 200 véhicules PIT seront fournis. Avec cela, il indique que des emplacements peuvent également être fournis à l'extérieur des hôpitaux et des sites hospitaliers.

Les données ci-dessus justifient la formulation d'un avis du CFEH de sa propre initiative sur le PIT en tant que fonction hospitalière. Nous nous basons sur l'avis du CNEH de l'époque du 13/02/2014 concernant le PIT avec la référence CNEH/D/442/2.

Un groupe de travail du CFEH s'est penché sur cette question.

Définition du PIT :

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

Historique :

La fonction PIT a débuté en 2007-2008 en tant que projet pilote d'un nombre limité d'hôpitaux généraux avec un financement de 120 000 EUR/véhicule. Ce financement est intégré dans la partie B4 du BMF des hôpitaux et n'est donc plus indexé depuis lors.

Situation actuelle :

Il y a 24 permanences financées (120 000 EUR/projet). En outre, 9 autres PIT sont actifs et engagés dans l'Aide médicale urgente, mais ne sont pas financés en tant que fonction PIT (via la mise à l'échelle d'une ambulance agréée). Ces 9 PIT n'ont donc pas de financement supplémentaire et roulent comme une ambulance 112 normale au financement actuellement applicable.

Cela porte le nombre actuel de PIT opérationnels à 33.

Un aperçu des fonctions actuelles du PIT (dd 12/2022) se trouve en annexe.

Avis précédents :

- Le 13/02/2014, le CNEH de l'époque a émis un avis détaillé sur le PIT (avis CNEH/D/442-2).
- En octobre 2017, le groupe de travail programmation du CNSMU a fourni des avis sur la programmation des ressources pour l'AMU :

*« Le Conseil National d'Aide Médicale Urgente continue à considérer le **PIT comme une fonction hospitalière**, de sorte que les ordres permanents que les infirmiers urgentistes TPP/Urgences/SI peuvent effectuer au PIT se font sous l'autorité d'un chef de service médical urgent d'une fonction spécialisée de soins d'urgence et sous la supervision du médecin urgentiste qui occupe la salle d'urgence au moment où l'action est effectuée ».*

Concernant le nombre de PIT à programmer, il a été indiqué que 10 PIT supplémentaires étaient nécessaires en plus des 20 PIT existants (situation en 2015).

Avis du CFEH :

On ne sait pas quel sera l'objectif final de la création de PIT supplémentaires et comment ils seront attribués. Il existe également encore des incertitudes quant au nombre de futurs PIT et à leur justification objective.

Le CFEH souhaite recevoir du ministre les précisions indispensables.

Ce qui est clair, c'est qu'il ne s'agit pas d'ambulances supplémentaires 112 qui rouleront en tant que PIT, mais d'ambulances existantes qui participent à l'AMU et qui évolueront en PIT. Le nombre total d'ambulances ne changera pas.

Il y a donc actuellement encore des incertitudes sur le plan d'action global et les moyens nécessaires (HEMS, SMUR, PIT et ambulances).

L'avis CNEH/D/442-2 était très clair sur le fait que le PIT devait être considéré comme une fonction hospitalière.

Le CFEH reprend ici les arguments les plus importants, déjà décrits dans l'avis CNEH/D/442-2. L'argumentation détaillée et les conclusions de cet avis sont toujours d'actualité.

1. Nous constatons actuellement une **pénurie d'infirmières** dans les services d'urgence et plus précisément une pénurie d'infirmières avec un TPP urgence. Afin de pouvoir déployer efficacement les infirmières, le PIT doit être une fonction hospitalière afin que ces infirmières puissent effectuer des activités à la fois au PIT et à l'urgence au cours d'un même shift. Une permanence à un endroit autre que l'hôpital conduit à une utilisation inefficace d'un personnel rare et hautement qualifié.
2. Il y a un risque que de plus en plus d'infirmiers choisissent de travailler (à temps partiel) pour un PIT qui n'est pas en poste dans un hôpital (personnel en stand-by pendant sa journée de travail, en attente d'un éventuel appel PIT) en raison d'un **meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée et de meilleures conditions de travail (également sur le plan financier)**. De fait, il existe des différences importantes en matière d'échelles salariales entre le personnel professionnel d'urgence des services d'incendie, le personnel professionnel d'urgence d'organismes privés et les infirmières officiant aux services d'urgence des hôpitaux . Le calcul de la note politique «Financement de l'AMU» montre une différence de près de 200 millions d'euros si le personnel ambulancier professionnel des sapeurs-pompiers est utilisé à la place du personnel ambulancier privé. Le coût salarial moyen d'un infirmier urgentiste selon les barèmes IFIC avec une ancienneté de 10 ans est actuellement d'environ 92 000 euros. Les conventions existantes dans les hôpitaux où un SAMU professionnel des pompiers 112 est sollicité pour le PIT portent sur des montants de 105 000 euros. En plus, ces ambulanciers professionnels 112 ont 10 jours de congé payés de plus chez les pompiers que les infirmiers des hôpitaux.

Ce point nous semble essentiel afin d'éviter la fuite de personnes infirmier spécialisé vers des PIT au sein de casernes de pompiers et les risques inhérents. En termes de **rétenion du personnel**, il y a donc un défi supplémentaire pour les services d'urgence si les PIT sont exploités en dehors des services d'urgence.

3. La formation du personnel infirmier et la qualité des soins qui en découle plaident largement en faveur d'un rattachement à un service d'urgence qui permettra à l'infirmier d'acquérir et de développer ses compétences en parallèle à sa fonction au sein du PIT. En effet, le milieu hospitalier offre un environnement pertinent à la formation continue, à l'encadrement et à la surveillance de la qualité des soins. Du fait de la rotation du personnel dans les différents services (PIT, SMUR et service des urgences), tant la supervision (par le médecin urgentiste) que la formation permanente peuvent être assurées. De cette manière, les parcours PIT peuvent également être inclus comme expérience utile dans le portfolio de l'infirmière.
4. L'arrêté royal du 18 juin 1990 définit les conditions et les actions qu'un médecin peut déléguer à une infirmière par le biais d'une prescription ou d'un **ordre permanent**. L'arrêté royal du 21/04/2007 ajoute un certain nombre de prestations infirmières techniques pour que les infirmiers titulaires du titre professionnel spécial d'infirmier spécialisé en soins intensifs et en soins d'urgence soient autorisés à exercer dans les fonctions de soins intensifs, de soins d'urgence spécialisés, de service mobile d'urgence et d'AMU. La surveillance de l'exécution des consignes par l'infirmier urgentiste est assurée par un médecin urgentiste, ainsi que l'évaluation, l'adaptation et la remédiation. Bien qu'il n'y ait aucune obligation légale pour l'infirmière et le médecin de travailler au sein de la même organisation, il est presque

impossible d'assumer ces rôles à distance sans travailler directement aux urgences. L'encadrement par les médecins urgentistes des stages de formation et de formation continue des infirmiers du PIT créera également une charge de travail supplémentaire. Le financement doit également tenir compte à la fois de la formation continue des infirmières et des tâches supplémentaires de l'urgentiste qui en découlent.

5. L'infirmière employée au PIT doit avoir une connaissance suffisante des **procédures et du fonctionnement au service des urgences, du SMUR et de l'hôpital**, de la collaboration avec les médecins à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital, du chef du service médical et de l'infirmière en chef du service des urgences, ainsi qu'une connaissance des matériaux utilisés en préhospitalier et à l'hôpital. Quoi qu'il en soit, l'agrément du PIT en tant que fonction hospitalière permet également une utilisation efficace du matériel utilisé et une congruence avec le matériel au sein des SUS

Décision

Le CFEH est d'avis que le PIT est une fonction strictement hospitalière et que l'emplacement du PIT doit toujours coïncider avec l'urgence d'un hôpital (campus). Cet emplacement peut être à la fois une fonction spécialisée de soins d'urgence et un premier accueil des soins d'urgence.

La seule exception possible serait d'ordre géographique : un lieu de permanence avancé, sous la responsabilité d'un hôpital, pour réduire l'intervalle médical libre, si cela devait apparaître de l'exercice prévu du CNSMU concernant la programmation des ressources de l'Aide médicale urgente.

Pour ancrer le PIT comme une nouvelle fonction hospitalière, cette fonction doit être encadrée juridiquement dans la législation hospitalière. La première étape consiste à définir la fonction par le biais de normes d'agrément organique fédérales. Si, depuis la 6^e réforme de l'Etat, l'autorité fédérale n'a plus la compétence d'édicter des normes de agrément « ordinaires » – c'est désormais une compétence des entités fédérées – l'élaboration des caractéristiques de base est restée une compétence fédérale. Les entités peuvent alors développer davantage la fonction PIT via des critères d'agrément supplémentaires. En définitive, ce seront les entités elles-mêmes qui délivreront les agréments pour la fonction PIT. Cette agrément est alors une condition nécessaire au financement via le BMF.

Il y a 2 parties à distinguer en ce qui concerne la fonction PIT :

- Les ambulances et ambulanciers des services d'urgence, qui participent à l'AMU. Le plan d'action global du ministre prévoit qu'un arrêté royal sera élaboré pour l'agrément des services d'ambulance dans le cadre de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'assistance médicale urgente ;
- Le staffing infirmier spécifique qui se compose d'au moins un infirmier avec un titre professionnel spécial d'infirmier spécialisé en soins intensifs et en soins d'urgence, ce qui transforme l'ambulance en un PIT (voir définition).

Pour le PIT, cela signifie que la composante infirmière de l'ambulance doit être définie comme une fonction hospitalière. Cette composante spécifique du PIT devra alors être agréée via les entités fédérées.

L'enregistrement de garanties sur le rôle d'encadrement du service d'urgence agréé est également pertinent dans le cadre de l'assurance qualité, comme c'est le cas pour d'autres programmes de soins, par exemple, en raison de l'obligation d'un manuel qualité.

Il semble également opportun d'augmenter progressivement le nombre de PIT. Le CFEH ne se prononce pas sur le nombre final de PIT requis.

En Belgique, il existe actuellement 122 campus avec une fonction 'soins d'urgence spécialisés' et 4 campus avec une fonction 'premiers secours d'urgence'. Il existe donc certainement encore des possibilités suffisantes pour localiser des PIT supplémentaires dans les services d'urgence.

Et en tout état de cause, des normes d'agrément de type strictement hospitalier doivent être concertées en CIM santé (tel que pour le PUH) afin qu'il y ait un alignement maximal entre les normes d'agrément (entités fédérées) d'une part et le financement nécessaire (fédéral) d'autre part. Il convient également de prévoir un financement adéquat du PIT (à la fois staffing infirmier, l'ambulancier et l'ambulance) pour l'hôpital.

Le rôle du PIT pour le transport interhospitalier urgent doit être exploré plus avant.

Annexe :

Vue d'ensemble des fonctions du PIT en date de décembre 2022

24 permanences (=22 hôpitaux) conventionnées et financées comme PIT
(120.000 euros par projet)

Permanence occasionnelle (Y/N) (sans subs. Permanence)	N
Permanence PIT (Y/N)	Y
Numéro fonction PIT	(Meerdere items)

Rijlabels	Aantal van ID	
117	1	
HA UR ANTW Stuivenberg	1	
171	1	
HA UR LIER Heilig Hart	1	
190	1	
HA UR MOL_ Heilig Hart	1	
191	1	
HA UR RUMS AZ Rivierenland	1	
270	1	
HB UR BRUX UZ	1	
280	1	
HB UR BRUX CHU St Pierre	1	
288	1	
HV UR LEUV UZ Gasthuisberg	1	
290	1	
HB UR BRUX Iris Sud Etterbeek	1	
374	1	
HW UR BLAN AZ Zeno	1	
391	2	
HW UR BRUG AZ St Jan	1	2 PIT, 2 lieux de permanence
HW UR BRUG AZ St Lucas	1	
413	1	
HO UR DEIN St Vincentius	1	
430	1	
HO UR LOKE AZ	1	
480	1	
HV UR ASSE OLV	1	
573	1	
HH UR CHAR St Joseph	1	
576	1	
HH UR MONS CHUP Borinage	1	
636	1	
HG UR HERS Andre Renard	1	
637	1	
HG UR MALM Reine Astrid	1	
672	1	
HG UR LIEG CHR Citadelle	1	
674	1	
HG UR VERV CHR East Belgium Tourelle	1	
776	1	
HL UR GENK Oost Limburg St Jan	1	
870	2	
FX PDS VIRT Luxembourg PIT	1	2 PIT, 2 lieux de permanence
HX UR LIBR Vivalia CH Ardenne	1	
971	1	
HN UR NAMU CHR	1	
Eindtotaal	24	

22 contrats financés

9 permanences PIT (=7 hôpitaux) conventionnées et financées comme
ambulance, mais qui fonctionnent comme PIT sur le terrain

Permanence occasionnelle (Y/N) (sans subs. Permanence)	N
Permanence PIT (Y/N)	N
Numéro fonction PIT	(leeg)
LONG NAME (Medical Resources)	(Alle)

Rijlabels	Aantal van ID	
288	1	
HV UR LEUV UZ Gasthuisberg	1	
307	1	
HW UR WARE OLV Van Lourdes	1	
350	1	
HW UR VEUR AZ West	1	
400	5	
HO UR GENT AZ Maria Middelaers	1	2 PIT, 2 lieux de permanence
BO MERE WZC Lemberge	1	
FO HVP GENT (Centrum) Centrum	1	1 PIT, lieu de permanence alternant
HO UR GENT AZ Jan Palfijn	1	
HO UR GENT AZ St Lucas	1	
436	1	
HO UR GENT UZ	1	
730	1	
FL HVP TESS Zuidwest	1	
870	3	
HX UR BAST Vivalia St Therese	1	1 PIT, lieu de permanence alternant
HX UR LIBR Vivalia CH Ardenne PIT	1	
HX UR MARC Vivalia Princesse Paola	1	
Eindtotaal	13	

9 PIT pour 13 lieux de permanences