

**SPF SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE
ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT**

Bruxelles, 09/04/2009

**Direction générale de l'Organisation
des Etablissements de Soins**

**CONSEIL NATIONAL DES
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS.**

Section «Programmation et Agrément»

Réf. : CNEH/D/299-2 (*)

Avis PIT « Paramedical Intervention Team »

Au nom du président,
M. Peter Degadt

Le secrétaire,
C. Decoster

(*) Cet avis a été ratifié par le Bureau du 9 avril 2009

1. Les hôpitaux intégrés dans l'Aide médicale urgente (AMU) (ambulances 100, PIT et SMUR) ne décident pas eux-mêmes de la sortie des ambulances ; en effet, ils sont contactés par le Centre de secours 100 (CS100). Le CNEH demande à la ministre de la Santé publique de surveiller et d'améliorer la **qualité de la régulation médicale**, et de fixer des règles claires afin qu'un appel soit suivi, dans toute la mesure du possible, de la mise en œuvre des moyens appropriés. Dans ce contexte, le recours à des infirmiers qui travaillent aussi, à temps partiel, dans une fonction "soins urgents spécialisés" (FSUS) et font office de régulateur médical dans le CS 100, doit être considéré comme une plus-value. À l'heure actuelle, l'on ne fait appel à ces infirmiers que pendant les jours ouvrables. Une amélioration significative de la qualité pourrait être réalisée si la continuité de la fonction d'infirmier régulateur était également assurée pendant le week-end et la nuit. S'il n'y a pas assez de moyens financiers, l'on pourrait affecter cette fonction d'infirmier régulateur pendant ces périodes pour plusieurs provinces ensemble.
2. Incidemment, le CNEH a été mis au courant du fait que la ministre a estimé trop nombreux les appels SMUR, suivis d'hospitalisations coûteuses. Le CNEH d'avis que ce point de vue doit être **objectif** afin de vérifier l'existence de problèmes réels dans ce contexte. L'enregistrement SMUR existe et est en cours d'amélioration, ce qui permettra aux hôpitaux de recevoir leur feed back plus rapidement (SMUREG). Les informations les plus récentes dont nous disposons aujourd'hui sont les données d'enregistrement 2006. La question se pose de savoir si les acteurs concernés connaissent suffisamment ces informations disponibles et s'il y a unanimité sur les conclusions pouvant être dégagées des données chiffrées visées. Les enregistrements SMUR et PIT doivent rester un point d'attention. Le CNEH est favorable à un **large débat sociétal** afin de déterminer qui doit faire quoi dans la chaîne de l'AMU. **Quel niveau de prestation de service souhaite-t-on atteindre, quels sont les moyens requis à cet effet et les moyens que l'on est disposé à mettre en œuvre ?**
3. Le CNEH constate également que la ministre envisage d'impliquer davantage les **médecins généralistes**. Il s'interroge sur le réalisme de cette solution. Force nous est effectivement de constater la baisse spectaculaire du nombre de visites à domicile et la difficulté que représente, dès à présent, l'organisation du service de garde des généralistes, même sans faire intervenir ces derniers dans la chaîne de l'AMU.
4. D'une manière générale, le CNEH plaide pour **une amélioration de la qualité chez tous les acteurs de l'AMU**. Sont visés en l'occurrence tant la connaissance des médecins généralistes que celle de tous les médecins, praticiens infirmiers et ambulanciers actifs spécifiquement dans la chaîne de l'AMU. Il est non seulement important de faire de cette amélioration de la qualité un objectif mais aussi d'entretenir la connaissance visée par le biais de formations continues. Une description de fonction de l'infirmière qui fait partie du PIT est recommandée et plus particulièrement, il faudra déterminer comment les « stand orders » pré-hospitaliers doivent être appliqués et entretenus.

5. Le CNEH souhaite continuer à assumer sa responsabilité dans le contexte de l'AMU mais se montre toutefois préoccupé par une généralisation des PIT (voir lettre de la ministre du 14 janvier 2009 qui lançait un appel à l'extension des expériences PIT), sans vision précise de la **chaîne de l'AMU dans sa globalité et sans apporter la preuve de la plus-value du PIT et des répercussions sur les autres moyens engagés.**

6. Le CNEH est par conséquent d'avis que l'étude PIT devrait de préférence rester limitée aux 16 expériences PIT actuelles. Une généralisation plus poussée n'est envisageable que dans la mesure où une réponse est préalablement apportée aux **questions suivantes :**

- quels sont les effets des sorties PIT sur le nombre de sorties des services SMUR situés à proximité ?
- Quel est l'effet sur le nombre de sorties des autres ambulances 100 "ordinaires" ?
- L'existence de certains services SMUR et ambulances 100 (souvent exploitées par les services incendie, avec des sapeurs-pompiers volontaires ou non) est-elle ainsi menacée ?
- Y-a-t-il d'autres formules possibles dans lequel le PIT pourrait fonctionner, aussi bien en ce qui concerne la composition de l'équipe que la collaboration avec les autres partenaires (ambulances 100 et Smurs) ?
- D'éventuels "points noirs" qui ne seraient plus desservis par l'AMU pourraient-ils ainsi être créés ?
- Quelle est la valeur ajoutée pour le patient d'une équipe PIT par rapport à une ambulance 100 et des sorties de SMUR peuvent-elles ainsi être évitées ?

Un tel enregistrement est donc indispensable et doit être accompagné d'un feedback complet envers tous les acteurs de la chaîne de l'AMU.

7. Le CNEH est conscient de la **pénurie de médecins au sein de l'AMU ainsi que d'infirmiers en possession du titre professionnel particulier en soins intensifs et d'urgence.**

Le CNEH insiste auprès de la Ministre pour que les initiatives soient prises afin d'endiguer la pénurie de médecins et d'infirmières. En ce qui concerne plus spécifiquement les infirmières avec le titre particulier en soins d'urgences et soins intensifs, le CNEH fait remarquer que ces personnes ne reçoivent encore aucune rétribution complémentaire pour les efforts supplémentaires qu'ils ont déjà réalisés. Une initiative dans ce sens serait une confirmation en la matière pour ce groupement professionnel. Le CNEH continue donc à considérer les SMUR et les PIT comme une **fonction purement hospitalière**. La mise en œuvre isolée de médecins ou d'infirmiers, sans l'indispensable direction et coaching, dans une AMU sans lien avec les hôpitaux ne leur semble pas recommandée d'une manière générale et pas dans des expériences PIT isolées, non liées à une structure hospitalière.

8. Le CNEH est disposé à prendre en considération et à s'engager dans des formules de collaboration au sein de l'AMU. Ainsi, également dans le cadre des

projets PIT, une collaboration avec les Villes et Communes pourrait être envisagée en plusieurs endroits, là où des sapeurs-pompiers, volontaires ou non, prennent en charge les ambulances 100.

9. Une province reste recommandée comme unité géographique mais des **critères de programmation et des normes d'agrément** devraient être définis en fonction des niveaux de prestation de service développés ci-avant (comme pour les SMUR, également pour les PIT et les ambulances 100).
10. Un débat sur le **financement global** de l'AMU s'impose. En l'absence d'un financement équilibré, établi en fonction de la programmation de tous les moyens visés, le CNEH continue à se montrer très critiques. Un financement adapté de tous les moyens (ambulances 100, PIT et SMUR) doit faire obstacle à la concurrence entre les hôpitaux et ne peut avoir comme conséquence que les hôpitaux retirent un quelconque avantage économique direct ou indirect du financement.

Conclusion:

En résumé, le CNEH estime qu'une extension du nombre de PIT n'est pas souhaitable tant qu'une réponse claire n'a pas été donnée aux questions reprises au point 6..

L'expérience qui aura été acquise avec les 16 Pits expérimentaux doit être vue en relation avec la totalité de l'aide médicale urgente. Dans ce sens, cet avis ne peut être dissocié des avis précédents du CNEH relatifs aux urgences et aux Smurs.