

**Réponse à la demande d'explication 4-136 de Madame
Dominique Tilmans sur le projet pilote PIT(Paramedic
Intervention Team)**

Je souhaiterais tout d'abord attirer votre attention sur le fait qu'il n'y a pas 4 projets pilotes PIT mais bien 10 sur tout le territoire. Pour ce qui concerne la Province du Luxembourg, un projet a été installé à Arlon-Virton. Je précise dès le départ qu'il s'agit d'un projet atypique en ce sens qu'il s'agit du seul projet PIT où le point de départ n'est pas une fonction SUS (soins urgences spécialisés) hospitalière. Ce choix est dicté par la réalité de terrain et l'obligation de trouver des solutions pour ce point trop éloigné de tout hôpital en Belgique et où une réduction de l'intervalle médical libre s'imposait.

A part cette exception, je vous confirme que les normes sont les mêmes pour chaque projet à savoir :

- Un infirmier spécialisé et un ambulancier
- Qui sortent dans une ambulance
- Basée à l'hôpital (fonction SUS)
- Envoyés par le service 100
- Pour des situations qui -a priori- ne nécessitent pas la présence d'un médecin urgentiste
- Qui agissent suivant des ordres permanents
- En lien radio-téléphonique avec un médecin urgentiste
- En attendant l'arrivée d'un smur si nécessaire
- Et qui travaillent en hôpital durant les temps d'attente

En matière de subside, seul le PIT de Halle reçoit un montant supérieur à celui des autres projets PIT vu une problématique spécifique.

Enfin, pour ce qui concerne le rapport d'évaluation, celui-ci vous sera envoyé par mon administration.

Je ne nie pas qu'un problème d'offre en infirmiers porteur du titre professionnel particulier en soins d'urgence et soins intensifs existe à l'échelle de la Belgique - comme dans les pays voisins d'ailleurs -, et donc a fortiori à celle de la Province du Luxembourg où en 2007 le nombre de diplômés est quasi nul. Toutefois, il y a lieu de relativiser les causes des arrêts du PIT de Virton. En effet, je peux vous transmettre les informations suivantes :

En juin 2007, il y a eu effectivement 5 mises au rouge :

1. le 03/06/07 de 07H00 à 14H00
2. le 23/06/07 de 07H12 à 14H00
3. le 24/06/07 de 07H16 à 12H30
4. le 25/06/07 de 07H11 à 15H55 et de 21H28 à 07H00
5. le 29/06/08 de 08H15 à 21H15

Il faut noter qu'à Arlon, sur les 21 ETP, 8 infirmières se sont retrouvées écartées du PIT, pour raison de grossesse en cours. Ce qui a rendu très

difficile la gestion de ce service. Toutes ces infirmières ont actuellement réintégré le service. Ce qui nous permet d'espérer nettement moins de mises au rouge pour un problème de personnel dans les mois futurs.

En outre, en terme de réponse à la problématique de l'offre, je peux vous informer que la Commission Plannification-offre médicale travaille actuellement sur le dossier des infirmiers afin d'établir des recommandations scientifiques et complètes sur la situation et sur les mesures à prendre. Je crois quant à moi que l'offre de PIT rend dès à présent plus attrayant le titre SISU (soins intensifs et soins d'urgence) pour les jeunes infirmiers qui souhaitent se spécialiser.

Par ailleurs, je voudrais rappeler que si le diagnostic médical est bien réservé aux médecins, la prise en charge des symptômes est une compétence infirmière qui les autorise à poser un certain nombre d'actes. La législation sur ce sujet existe clairement, il s'agit de l'arrêté royal du 18 juin 1990 portant fixation de la liste des prestations techniques de soins infirmiers et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier, ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre. Cet arrêté a été récemment (21 avril 2007) modifié sur avis du Conseil national de l'Art infirmier et de sa commission technique, étendant les actes pré-hospitaliers que l'infirmier porteur du titre SISU peut poser. Les ordres permanents n'ont pas pour but de remplacer l'action des médecins mais de mieux définir ce qui peut être confié par eux aux infirmiers porteurs du titre SISU.

En terme de formation, il est clair que le financement des projets pilotes vise aussi tout particulièrement à permettre à chaque institution de fournir la formation adéquate. Les expériences PIT accordent beaucoup d'attention au volet « infirmier ». Elles donneront lieu à des recommandations à ce niveau.

Enfin, je vous confirme qu'un rapport sera produit pour évaluer la 2^{ème} année du PIT au travers des 10 projets actuellement en cours.

Je suis convaincue que le PIT est un élément incontournable de l'intervention pré-hospitalière urgente de demain. Plusieurs éléments plaident en sa faveur :

- Les SMUR sont à l'évidence souvent mobilisés sans que la présence d'un médecin soit utile
- Les médecins urgentistes restent peu nombreux
- De nouvelles techniques ont été développées qui mettent à la portée de l'infirmier spécialisé un pan entier de l'aide d'urgence comme la défibrillation externe automatique et certains modes de ventilation non invasive.
- La nouvelle liste des actes autorisés aux infirmiers a été publiée, ce qui donne un nouvel avenir à la profession d'infirmier SISU
- Beaucoup d'autres pays ont franchi avec succès ce pas avant nous : USA, Pays-Bas, UK, Suède...

- Enfin, Leuven organise le PIT depuis 10 ans avec des résultats très probants.

En conclusion, oui, je veillerai à pérenniser le PIT, mais dans le respect des partenaires actuels du transport et de l'intervention médicale urgente, en maximisant les collaborations. Il s'agit notamment des services d'incendie, qui en milieu rural sont à côté des SMUR et des SUS les opérateurs courageux de l'Aide médicale urgente actuellement.

Laurette Onkelinx