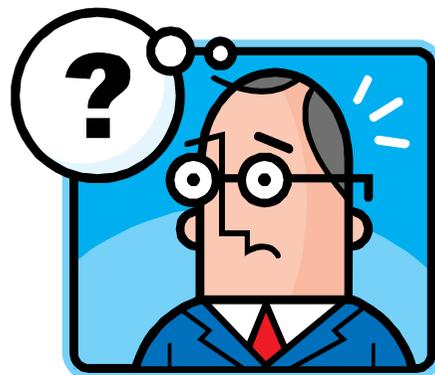


Tout ce que vous avez toujours voulu  
savoir sur le PIT...  
sans jamais oser le demander...



Dr P. Todorov – Expert Fédéral



## BASE LEGALE

18 JUIN 1990. - Arrêté royal 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.

Modifié et complété par les AR des 4 septembre 1990, 25 novembre 1991, 27 décembre 1994, 6 juin 1997, 2 juillet 1999, 7 octobre 2002, **13 juillet 2006 et 21 avril 2007.**

**Art. 7bis.** Les infirmiers titulaires du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en soins intensifs et d'urgence (...) [ou excipant d'au moins 5 ans d'expérience au 1er juillet 1998 dans les fonctions SI ou SUS] peuvent, pour les fonctions soins intensifs, soins urgents spécialisés, service mobile d'urgence **et dans l'aide médicale urgente**, appliquer les prestations techniques de soins infirmiers et les actes médicaux confiés mentionnés à l'annexe IV, à condition qu'ils aient été décrits au moyen d'une procédure ou d'un plan de soins de référence, et que ces prestations et actes médicaux confiés aient été communiqués aux médecins concernés.

**Art. 7ter.** (...) Les plans de soins de référence et les procédures pour les prestations techniques infirmières B2, (..) et les actes médicaux confiés **sont établis en concertation entre le médecin et le praticien de l'art infirmier.**



## BASE LEGALE (suite)

**Art. 7quater. § 1er.** Des prestations techniques infirmières avec indication B2 et des actes médicaux confiés sont délégués au moyen :

- d'une prescription médicale écrite, éventuellement sous forme électronique ou par téléfax;
- d'une prescription médicale formulée oralement, éventuellement communiquée par téléphone, radiophonie ou webcam;
- **d'un ordre permanent.**

**Les prestations techniques et les actes confiés prescrits doivent relever des connaissances et aptitudes normales du praticien de l'art infirmier.**

**§ 4. En cas d'urgence uniquement, la prescription formulée oralement peut être exécutée en l'absence du médecin.** Dans ce cas, les règles suivantes sont d'application :

- a) la prescription est communiquée par téléphone, par radiophonie ou par webcam.
- b) en cas de besoin, il est indiqué de se rapporter à un plan de soins de référence, à un ordre permanent ou à une procédure.
- c) si le praticien de l'art infirmier juge nécessaire la présence du médecin auprès du patient, **il ne peut être contraint d'exécuter la prescription.** Dans ce cas, il est tenu d'en informer le médecin.
- d) le médecin confirme la prescription par écrit dans les meilleurs délais.



## BASE LEGALE (suite)

§ 5. Un ordre permanent est un schéma de traitement établi préalablement par le médecin.

On se réfère le cas échéant, aux plans de soins de référence ou aux procédures.

Le médecin doit indiquer nominativement le patient à qui un ordre permanent doit être appliqué. (..)

Le médecin indique dans l'ordre permanent les conditions dans lesquelles le praticien de l'art infirmier peut réaliser ces actes.

Le praticien de l'art infirmier apprécie si ces conditions sont remplies et dans ce cas uniquement il exécute les actes prescrits. Dans le cas contraire, il doit en avertir le médecin.

**En cas d'urgence uniquement, un ordre permanent peut être appliqué sans précision nominative du patient.**



# LES ACTES

## B1

Aspiration et drainage des voies aériennes

Réanimation cardio-pulmonaire avec des moyens non-invasifs,

Administration d'oxygène

Placement d'un cathéter intraveineux dans une veine périphérique, prélèvement de sang et perfusion intraveineuse avec une solution saline isotonique, application éventuelle d'un régulateur du débit,

Idem via système porte sous cutané...

Mesure de paramètres concernant les différentes fonctions biologiques

## B2

Réanimation cardiopulmonaire avec moyens invasifs

Préparation, administration et surveillance de perfusions et de transfusions intraveineuses éventuellement moyennant l'emploi d'appareils particuliers

La saignée

Lavage gastrique

Tubage et drainage gastro-intestinal

Sonde vésicale

Application de ventouses, sangsues et larves

Préparation et administration de médicaments

Manipulation d'appareils d'investigation et de traitement des divers systèmes fonctionnels



# LES ACTES

C

**Interprétation de paramètres concernant les différentes fonctions biologiques.**

**Analyses (..) d'urines et de sang complet, relevant de la biologie clinique, à l'aide de procédures simples, à proximité du patient (..)**

**Prélèvement de sang par ponction intra artérielle**

**Actes réservés aux infirmiers titrés**

B1

**Réanimation cardio-pulmonaire avec moyens techniques invasifs**

**Interprétation de paramètres concernant les fonctions cardiovasculaire, respiratoire et neurologique**

**Manipulations d'appareils de surveillance des fonctions cardiovasculaire, respiratoire et neurologique**

**Accueil, évaluation, triage et orientation des patients.**

C

**Placement d'un cathéter par voie intra-osseuse**



# PIT vs SMUR+P

**NOTION SIGNIFIANT SIMPLEMENT QU'UN SMUR ET UN PIT COEXISTENT SOUS LE MEME TOIT.**

**LE FONCTIONNEMENT DU PIT EST  
IDENTIQUE**

**DANS LES BASES QUI ONT UN PIT « SEUL »  
ET DANS CELLES QUI ONT EGALEMENT  
UN SMUR**



# Qu'est que un PIT ?

- Une ambulance agréée 100
- Un ou deux secouriste(s)-ambulancier(s)
- Un(e) infirmier(e) titré(e)
- De l'équipement supplémentaire
- Des Ordres Permanents...
- ...
- Et un médecin référent



## A quoi sert un PIT ?

- **A remplir des missions spécifiques définies dans le Guide Belge de la Régulation Médicale**
- A tamponner l'IML d'un SMUR
- A évacuer un patient stabilisé et à libérer le SMUR
- A se substituer à un SMUR manquant
- A se substituer à une ambulance 100 manquante
- A faire des transferts secondaires « bien calibrés »



## Comment staffer un PIT ?

- **Un(e) infirmier(e) titré(e)**
- **Volontaire ?**
- **« Volontaire désignée » ?**
- **Spécificité de l'activité préhospitalière**
- **Au minimum 10 – mieux, 12 personnes.**
- **Secouristes-Ambulanciers motivés**



## Comment former les Piteurs (euses) et les secouristes-ambulanciers ?

- Connaissances hétérogènes au départ
- Surtout dans SU sans SMUR
- Faire inventaire des demandes
- Formations « à la carte » avec « socle minimal » pour rencontrer les besoins des O.P.
- Formations assurées par le SPF
- Formations intégrées ou mises à niveau distinctes des secouristes-ambulanciers participant au PIT



## Comment faire fonctionner un PIT ?

- Acceptation bilatérale des O.P.
- Confiance réciproque
- Solidarité bien comprise
- Disponibilité totale du/des médecin(s) référents
- **Intégration Secouristes-Ambulanciers / Infirmiers**
- Relations avec le Centre 100
- Relations avec les SMUR
- Relations avec les SUS receveurs
- Comité de Pilotage local



## Le PIT va-t-il vous attirer des ennuis ?

- **Absolument...**
- Médecins de votre propre service
- Médecins des hôpitaux environnants
- Médecins des SMUR voisins
- Personnel infirmier des SUS environnants
- Services d'ambulances 100 (surtout si pas sous toit)
- ...et j'en oublie certainement



## Le PIT va-t-il créer des problèmes dans votre Service ?

- **Probablement...**
- Relations « médecins-infirmiers »
- Frictions dans l'équipe infirmière
- Les « dormeurs du val »
- Les « promeneurs du dimanche »
- Création de « sous groupes »
- Besoin de reconnaissance



## Le jeu en vaut-il la chandelle?

- **Absolument !!**
- Service à la population incontestable
- Amélioration de la prise en charge de pathologies qui n'auraient jamais été « smurées »: la douleur.
- Amélioration de l'utilisation des SMUR
- Accroissement de la palette des secours: permet, théoriquement de mieux adapter la réponse au besoin.
- Transferts interhospitaliers
- Autonomisation des infirmier(e)s



## Expérience PIT: 5 QUESTIONS

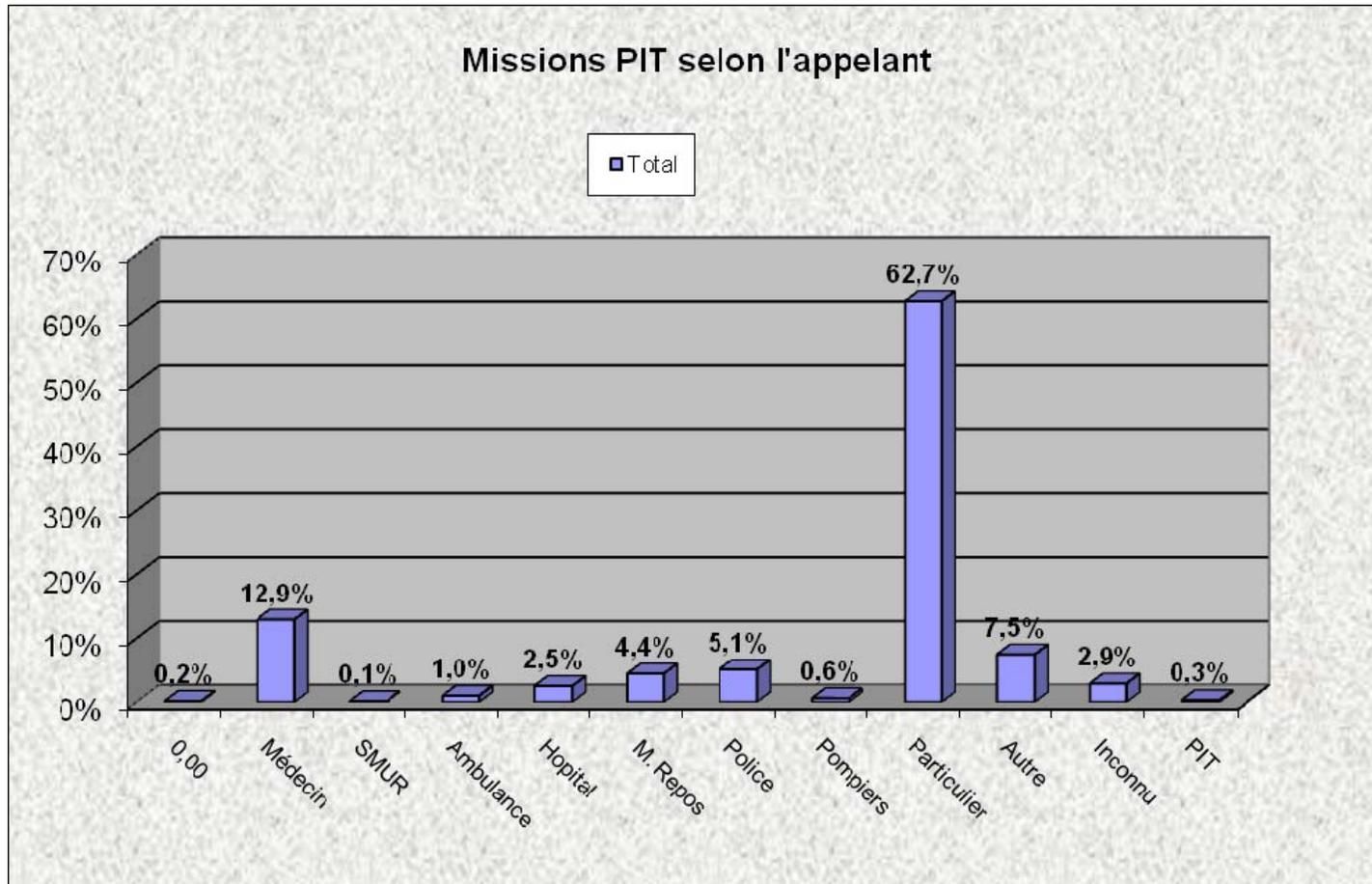
1. Le PIT constitue-t-il une solution acceptable pour couvrir le temps d'attente du SMUR dans les zones non urbaines (grandes distances et faible nombre d'appels) ?
2. En zone urbaine, la disponibilité d'un PIT diminue-t-elle la fréquence d'appel au SMUR et permet-elle, sous certaines conditions, des économies d'échelles ?
3. Le PIT constitue-t-il une solution possible à la problématique de l'augmentation des transports inter-hospitaliers ?
4. Y-a-t-il un effet d'apprentissage et une évolution dans les actes techniques posés par les équipes PITs, dans le respect des Ordres Permanents définis ?
5. Le PIT apporte-t-il une qualité supérieure de prise en charge, dans les missions qui n'entrent pas dans le champ d'action du SMUR ?

# Expérience PIT: Données enregistrées

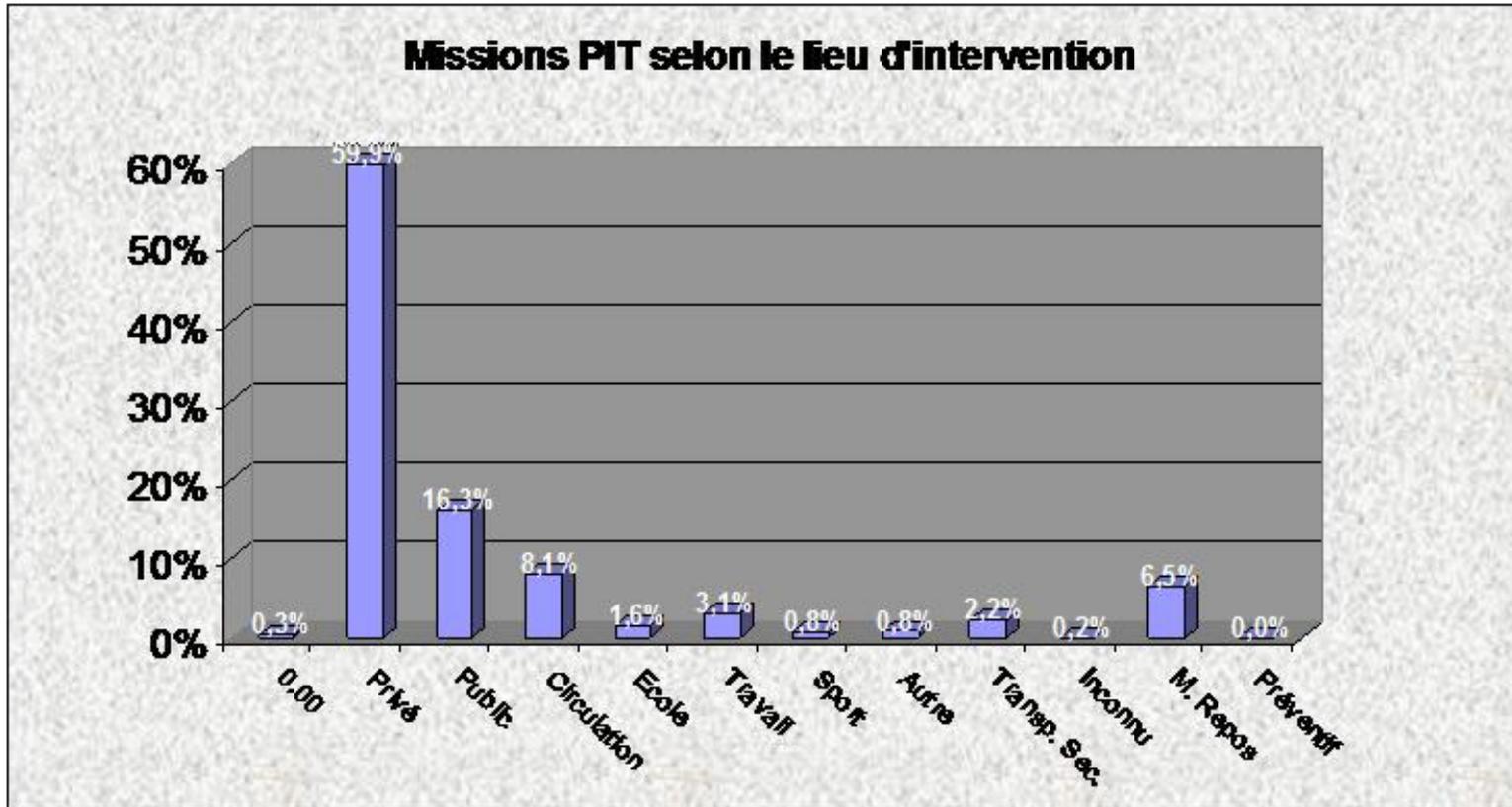
<i>Zone PIT</i>	<i>Nbre missions SMUR (2008)</i>	<i>IML SMUR</i>	<i>Nbre missions PIT (2008)</i>	<i>IML PIT</i>	<i>Gain IML</i>
Heilige familie	316	535	<b>506</b>	458	78
St Vincentius	75	756	<b>483</b>	507	249
St Jan	329	700	<b>468</b>	577	123
St Maria	81	715	<b>227</b>	758	-43
Gasthuisberg	154	638	<b>961</b>	560	77
Etterbeek-Ixelles	1024	489	<b>769</b>	384	105
St Joseph	786	505	<b>1176</b>	486	20
Baudour	494	603	<b>864</b>	610	-7
André Renard	653	528	<b>1126</b>	401	126
Virton	49	1255	<b>364</b>	685	570
<b>Totaux</b>	3961	559	<b>6864</b>	497	62



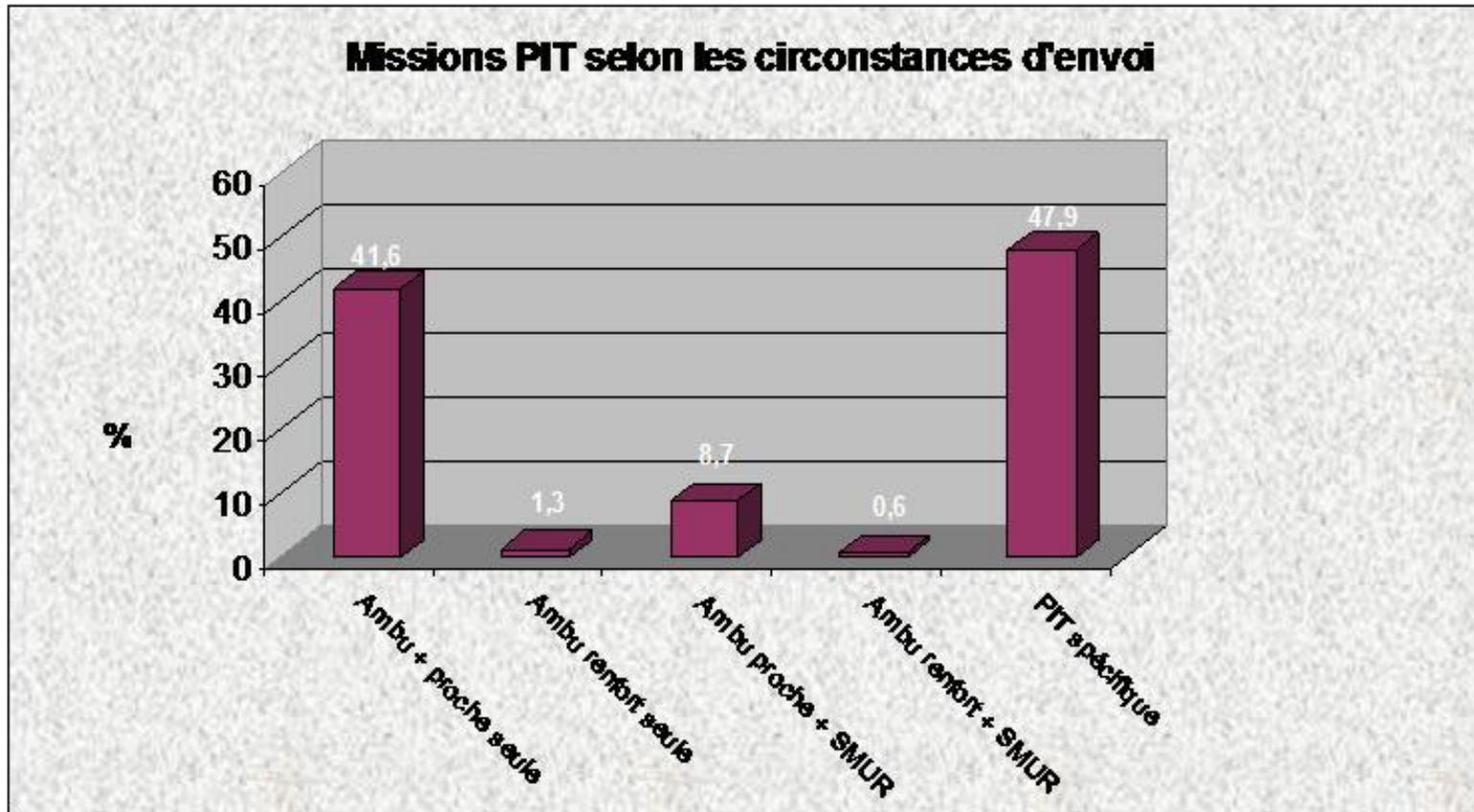
# Expérience PIT: Statistiques descriptives



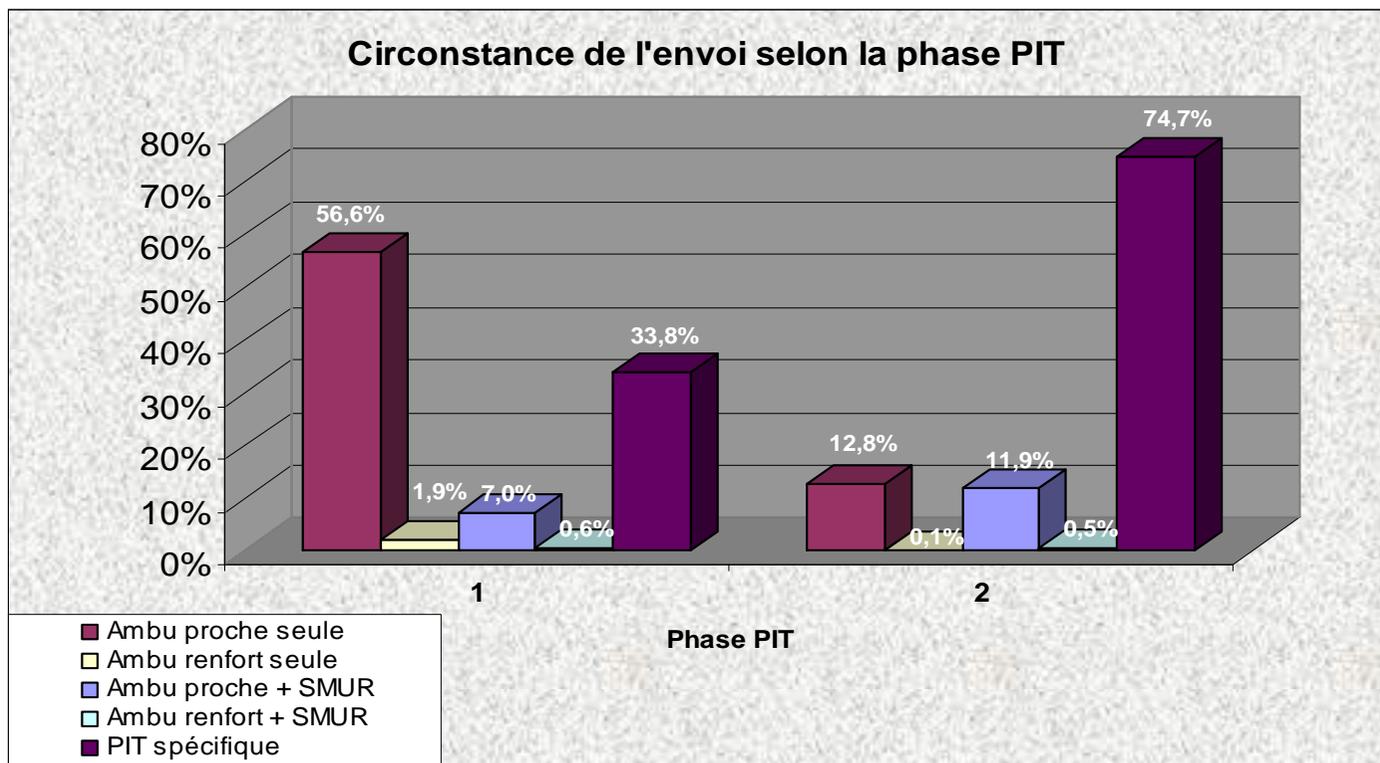
# Expérience PIT: Statistiques descriptives



# Expérience PIT: Statistiques descriptives



# Expérience PIT: Statistiques descriptives



**Majorité des envois comme ambulance de premier secours (56,6%), pour les PITs en phase 1**  
**Majorité des envois en tant que PIT (74,7%) pour les PITS en phase 2**  
**Sorties régulières avec SMUR (de 7% à 11,9%) pour les deux phases**



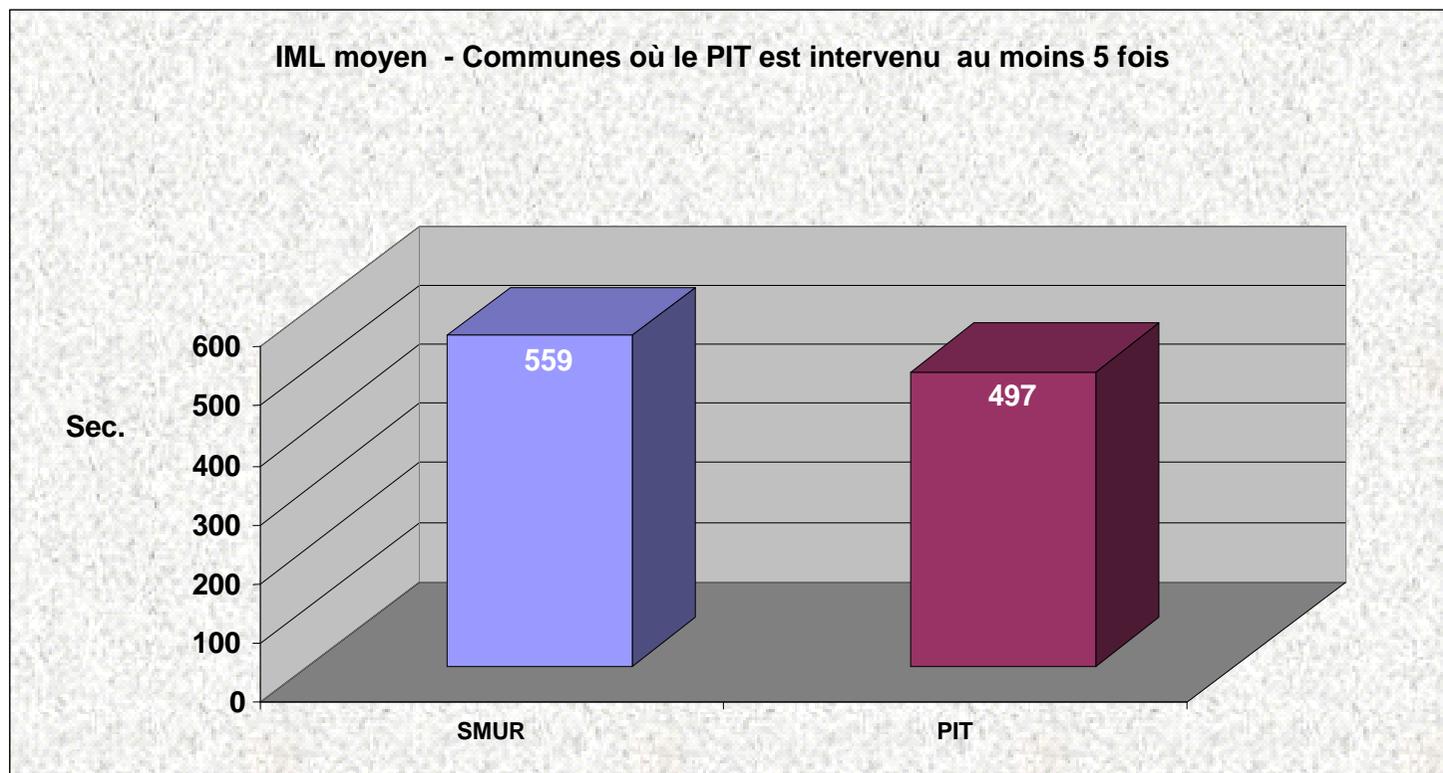
## Expérience PIT: 5 QUESTIONS

1. Le PIT constitue-t-il une solution acceptable pour couvrir le temps d'attente du SMUR dans les zones non urbaines (grandes distances et faible nombre d'appels) ?
2. En zone urbaine, la disponibilité d'un PIT diminue-t-elle la fréquence d'appel au SMUR et permet-elle, sous certaines conditions, des économies ?
3. Le PIT contribue-t-il à l'augmentation de la rentabilité économique de l'activité ?
4. Y-a-t-il un impact des techniques de soins infirmiers sur le respect des Ordres de Permanence ?
5. Le PIT apporte-t-il une qualité supérieure de prise en charge, dans les missions qui n'entrent pas dans le champ d'action du SMUR ?

**2 axes:**  
**- Délais d'intervention**  
**- Actes infirmiers**



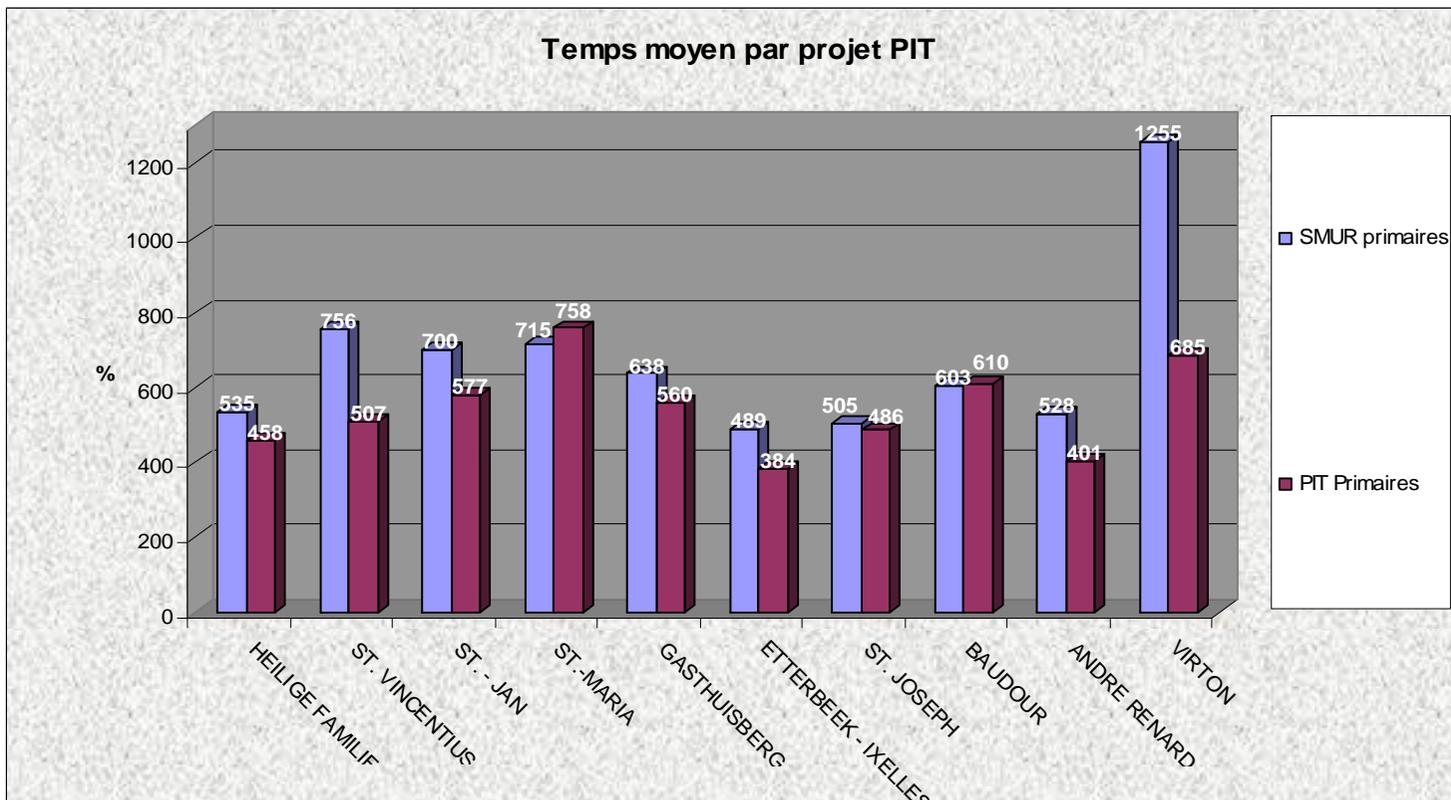
# Expérience PIT: Question 1: délais



<i>Vecteur</i>	<i>Nbre missions</i>	<i>Année</i>	<i>IML</i>	<i>P</i>
SMUR	3961	2008	559 sec	
PIT	6864	2008	497 sec	0,000

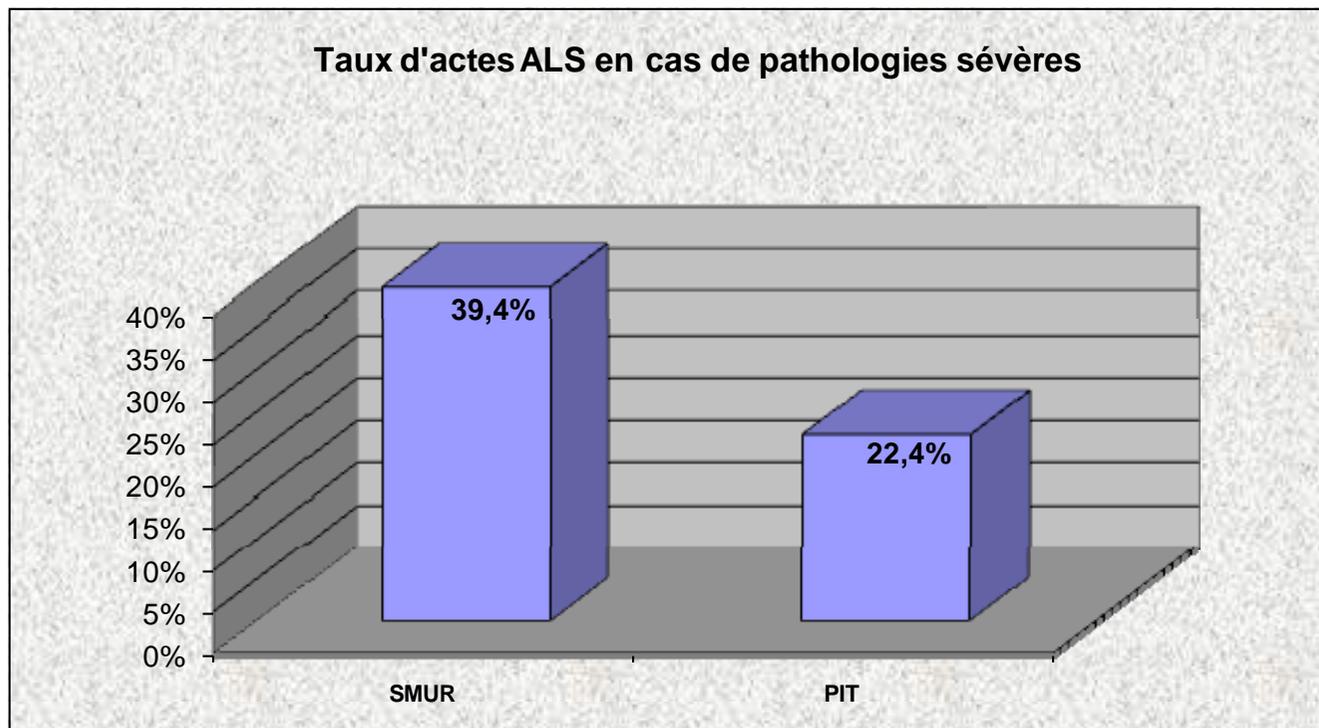


# Expérience PIT: Question 1

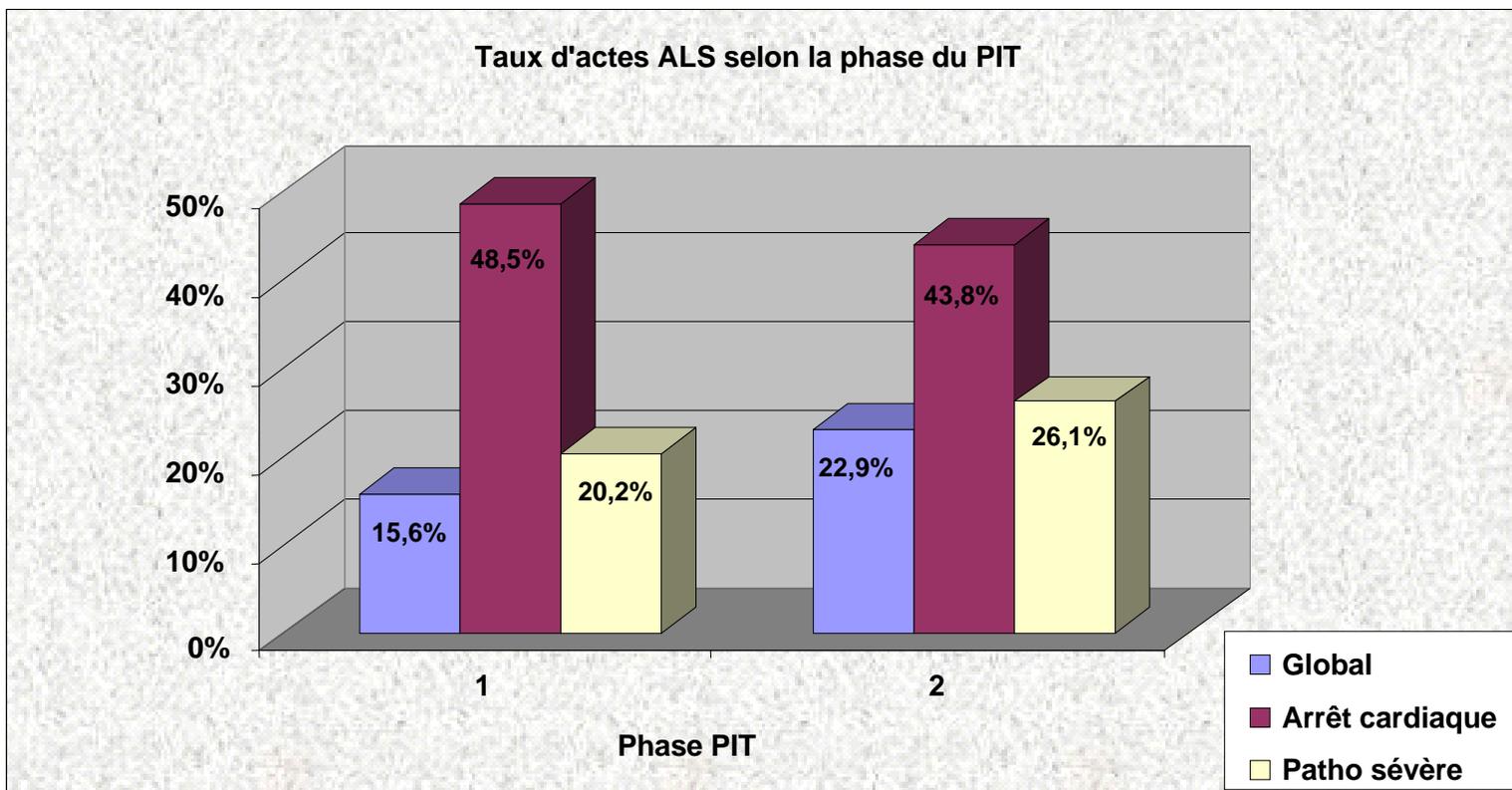


# Expérience PIT Q1: Actes infirmiers

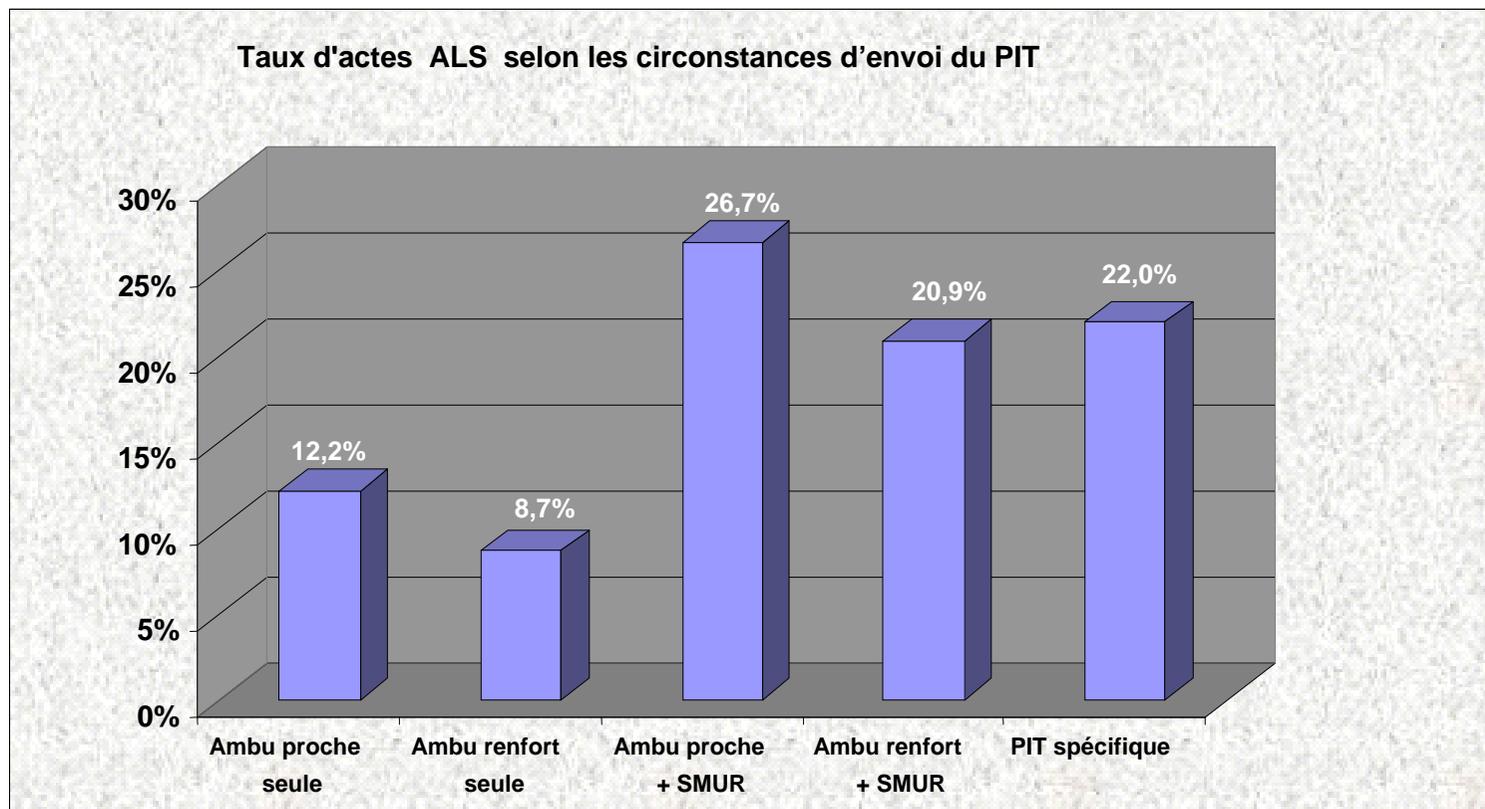
## Comparaison PIT - SMUR



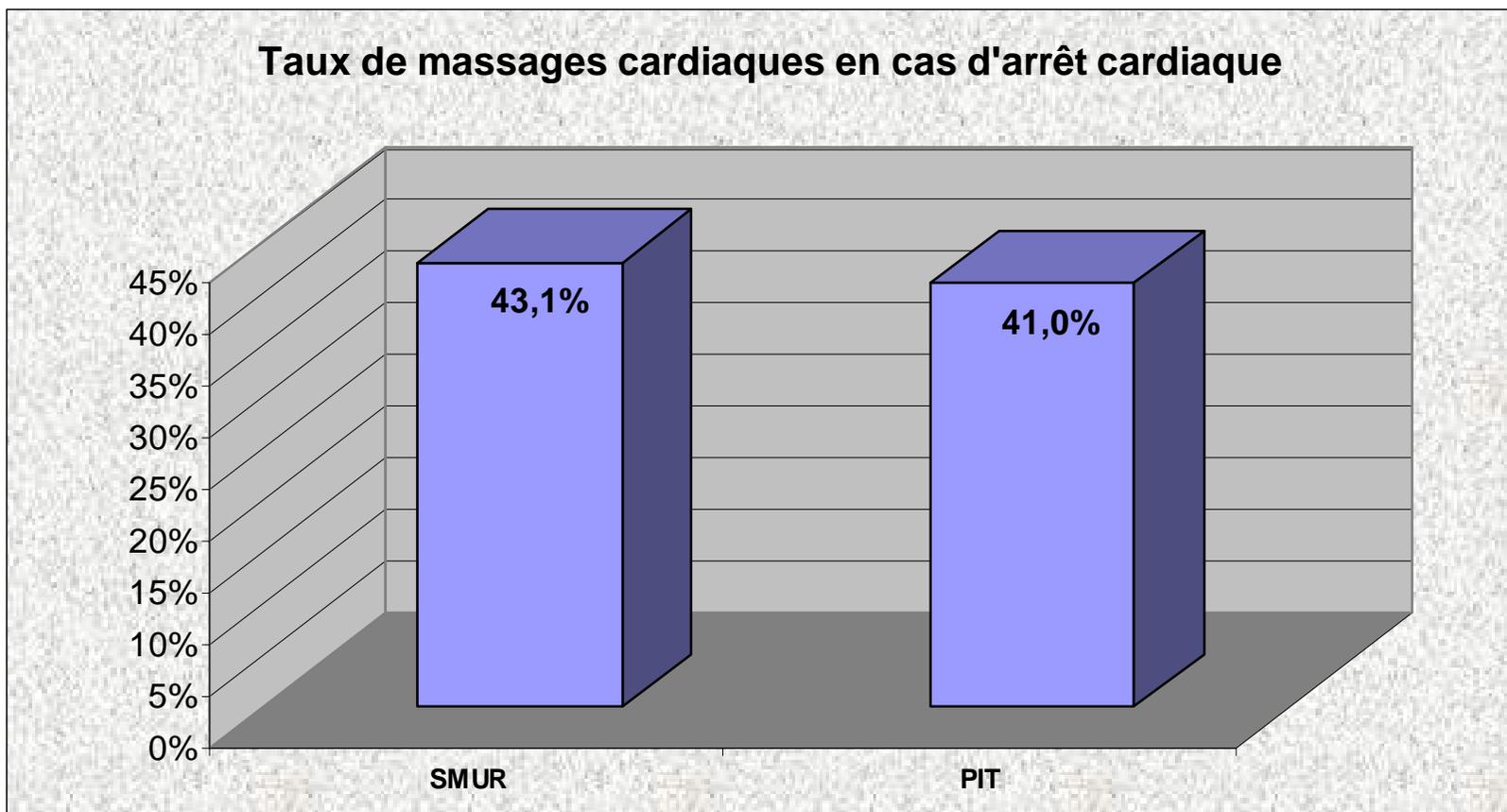
# Expérience PIT Q1: Actes infirmiers



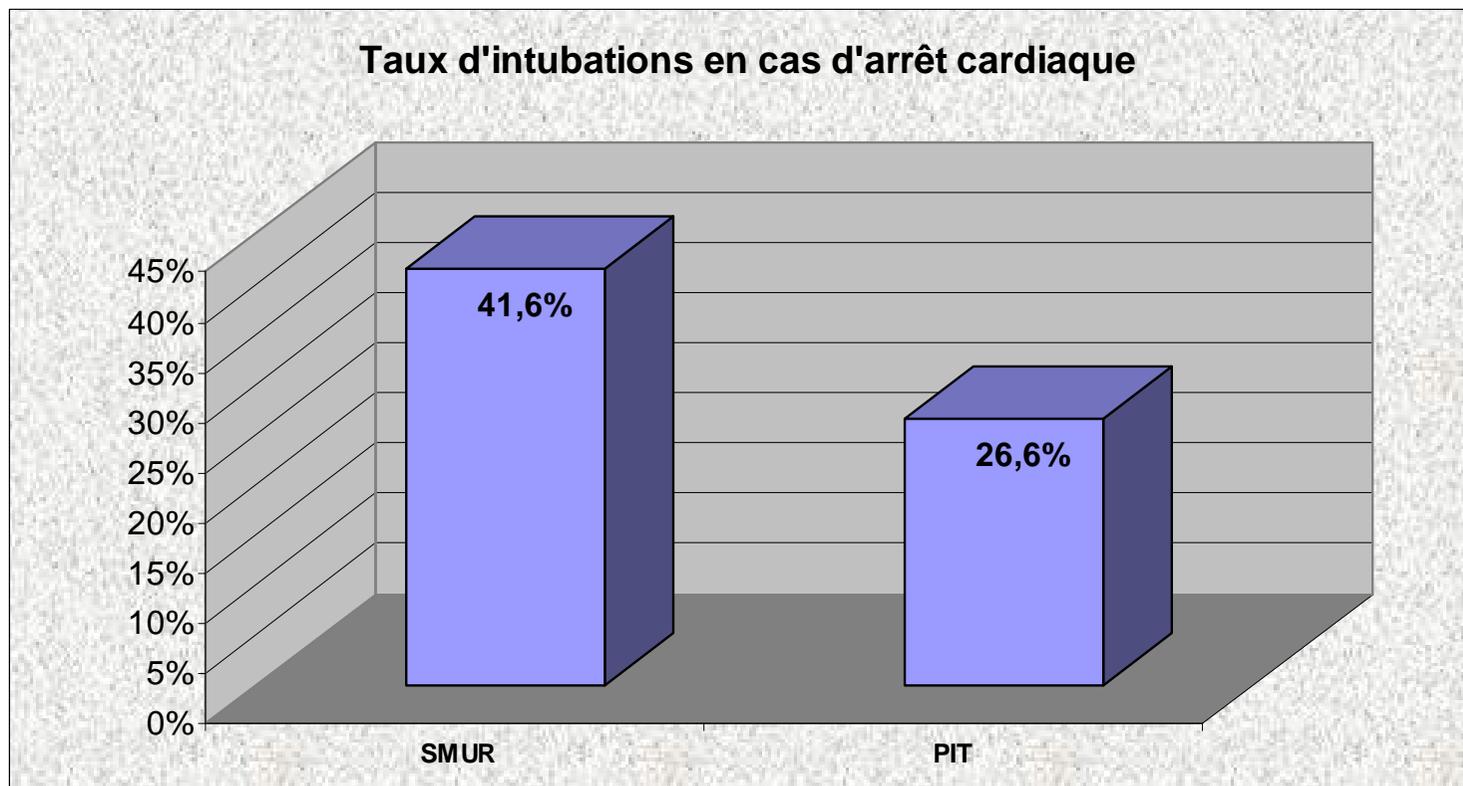
# Expérience PIT Q1: Actes infirmiers



## Expérience PIT Q1: Actes infirmiers



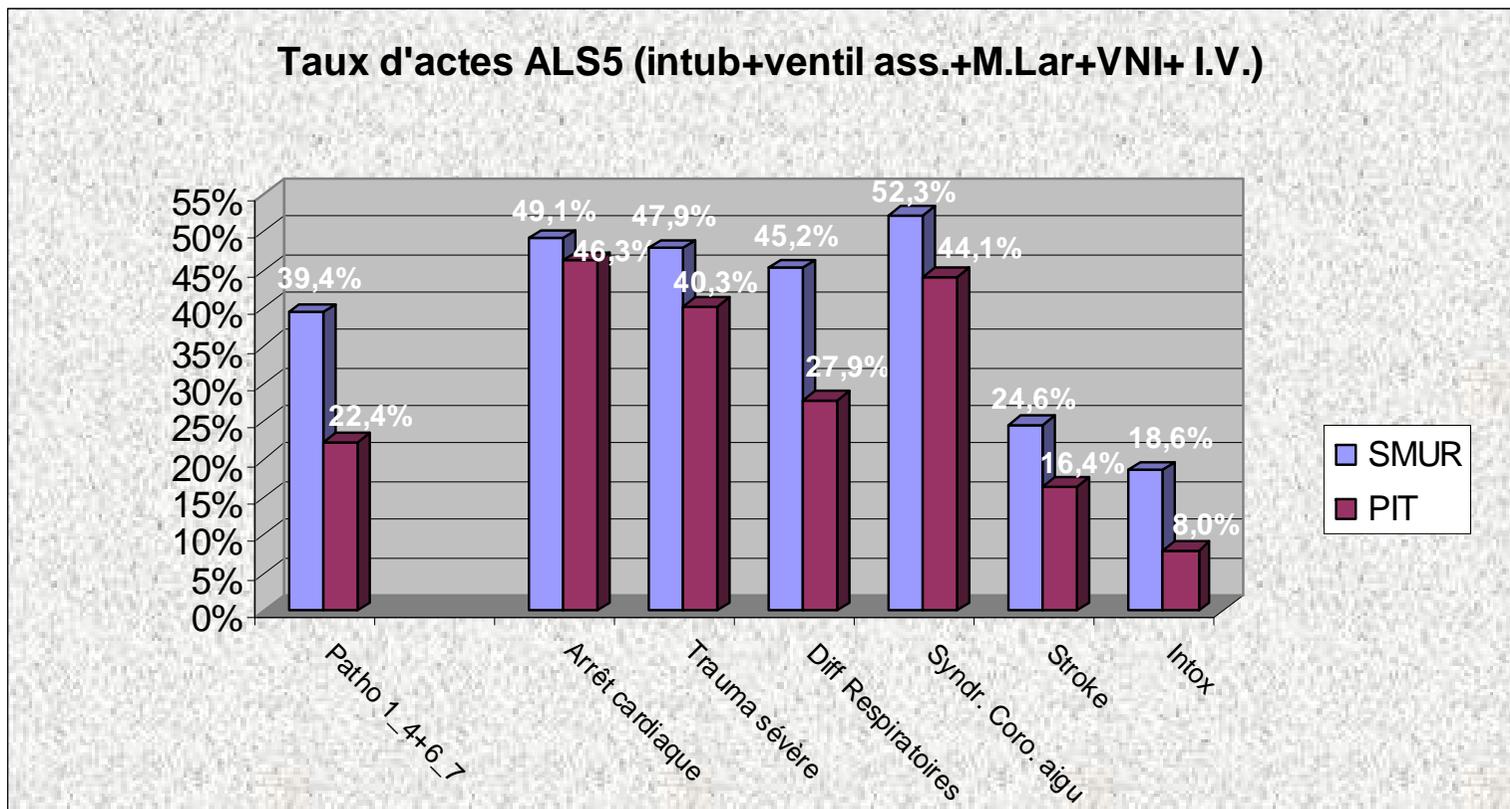
# Expérience PIT Q1: Actes infirmiers



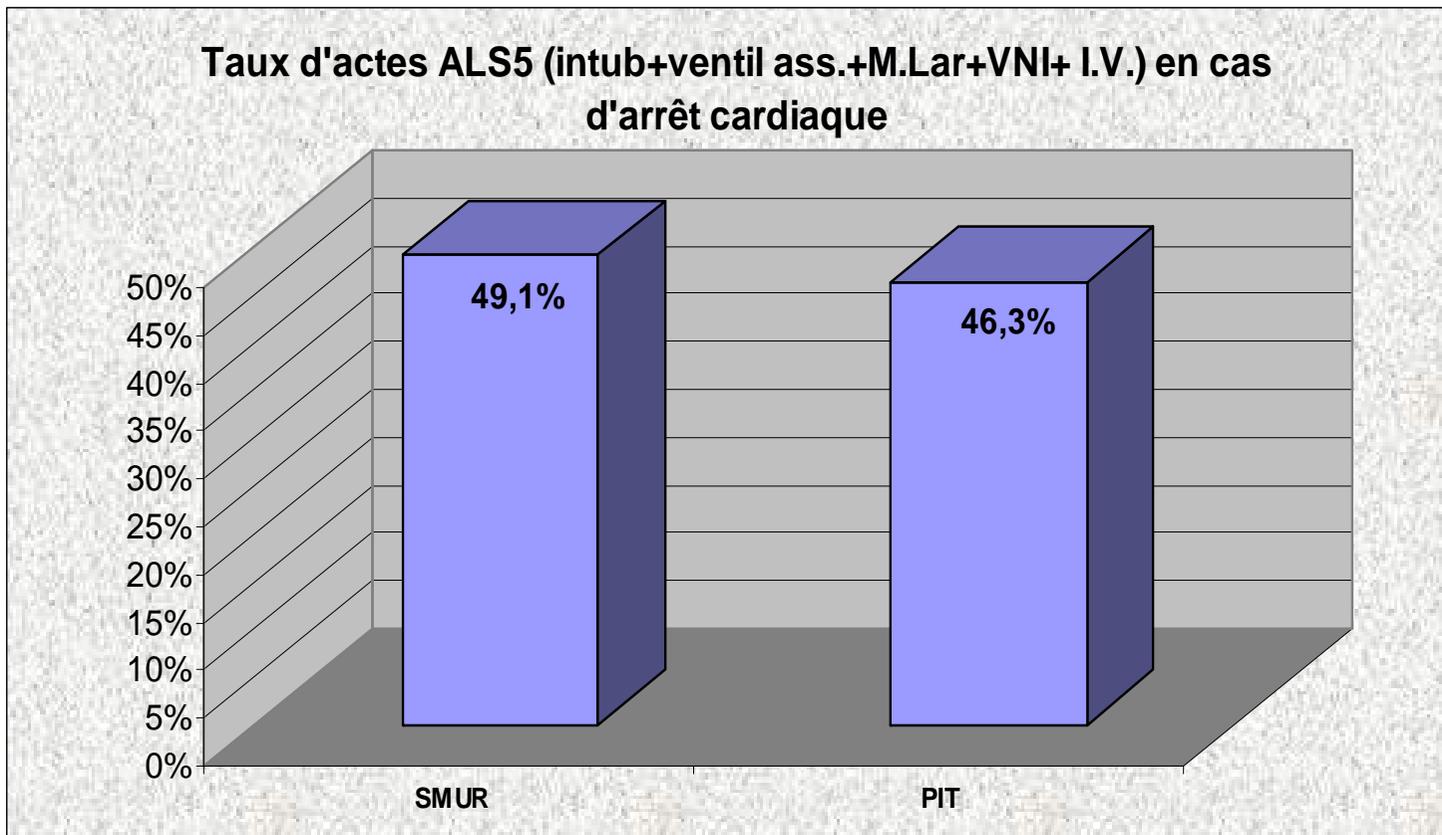
Différence SMUR\_PIT statistiquement significative p= 0.00



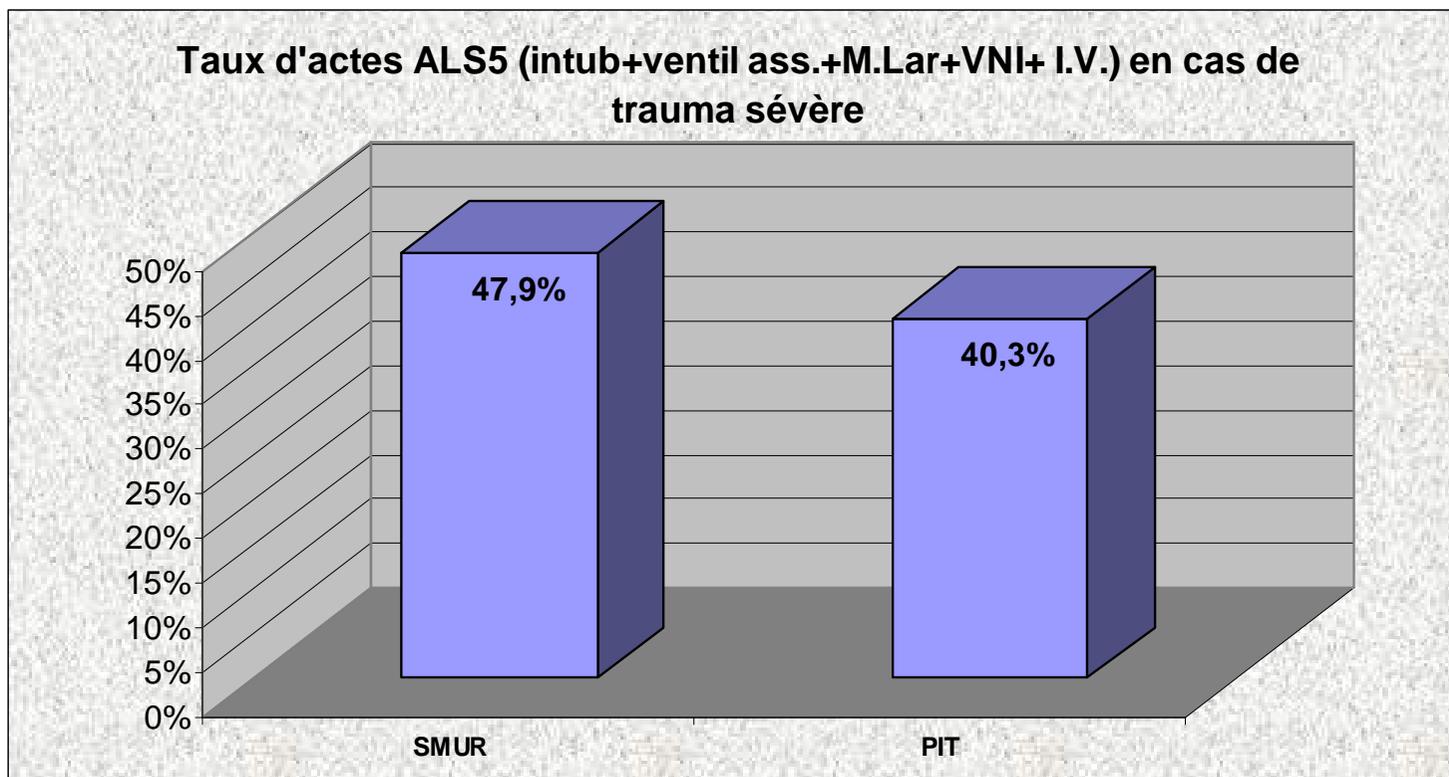
# Expérience PIT Q1: Actes infirmiers



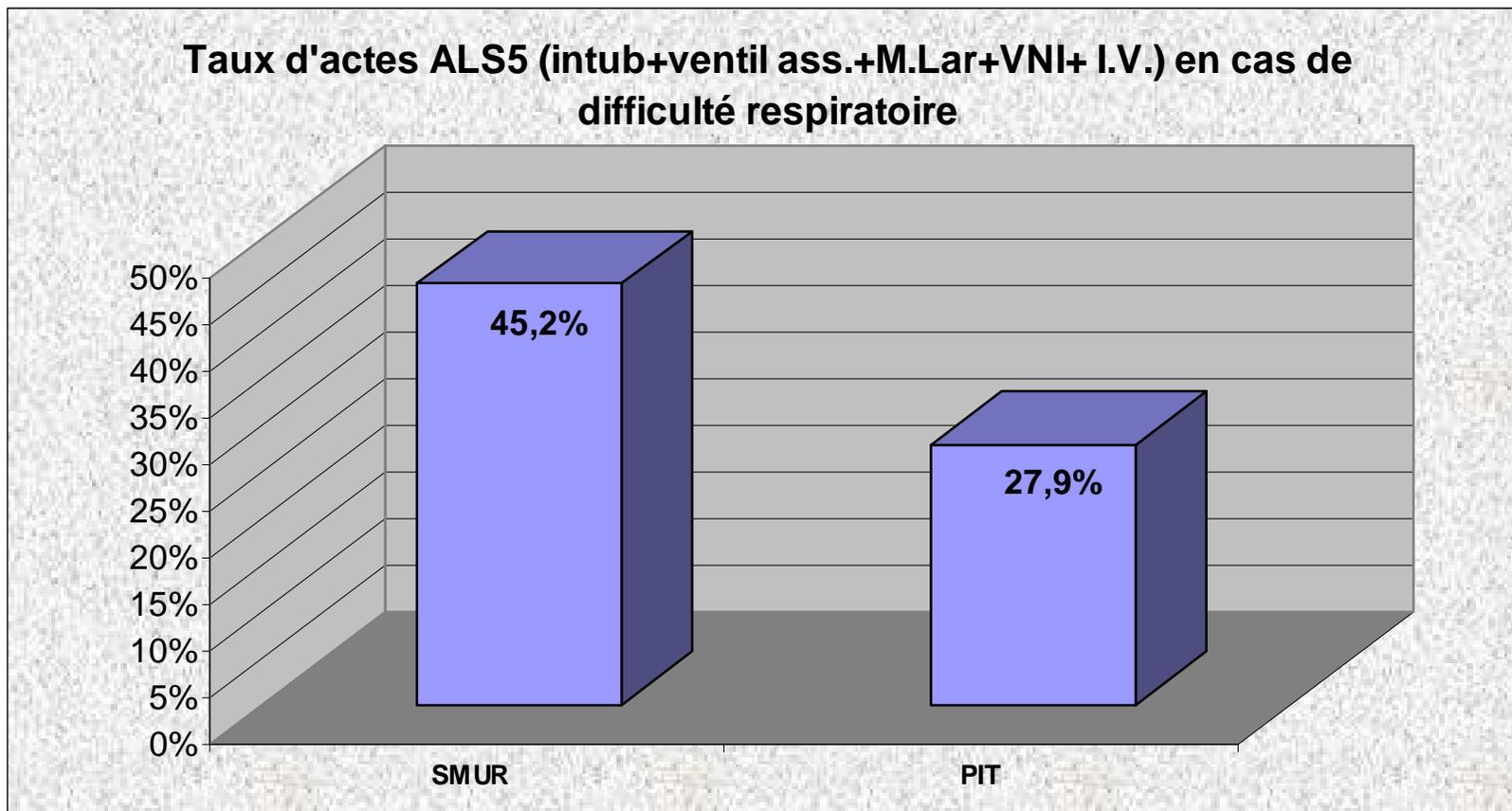
# Expérience PIT Q1: Actes infirmiers



# Expérience PIT Q1: Actes infirmiers



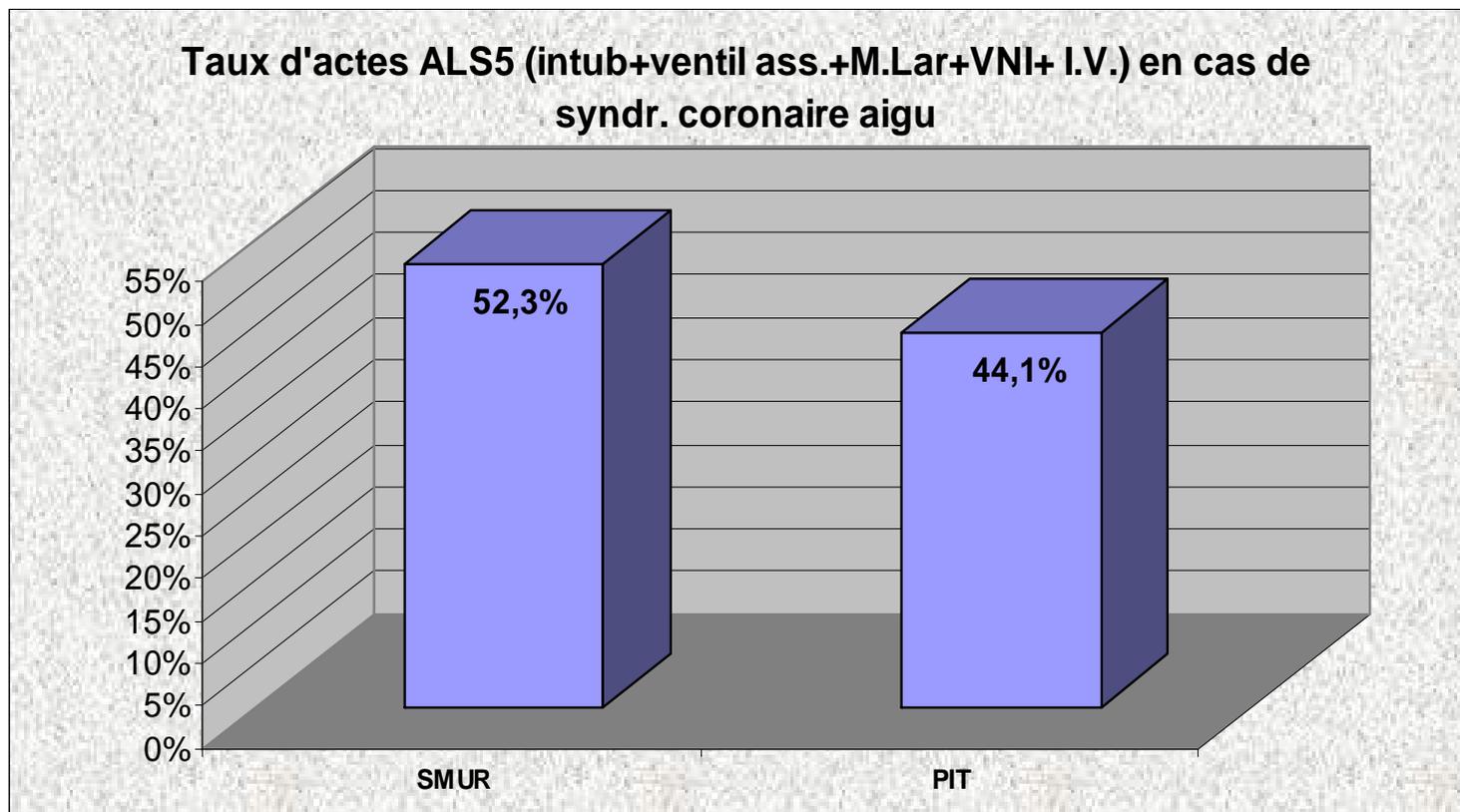
# Expérience PIT Q1: Actes infirmiers



Différence SMUR\_PIT statistiquement significative  $p= 0.00$



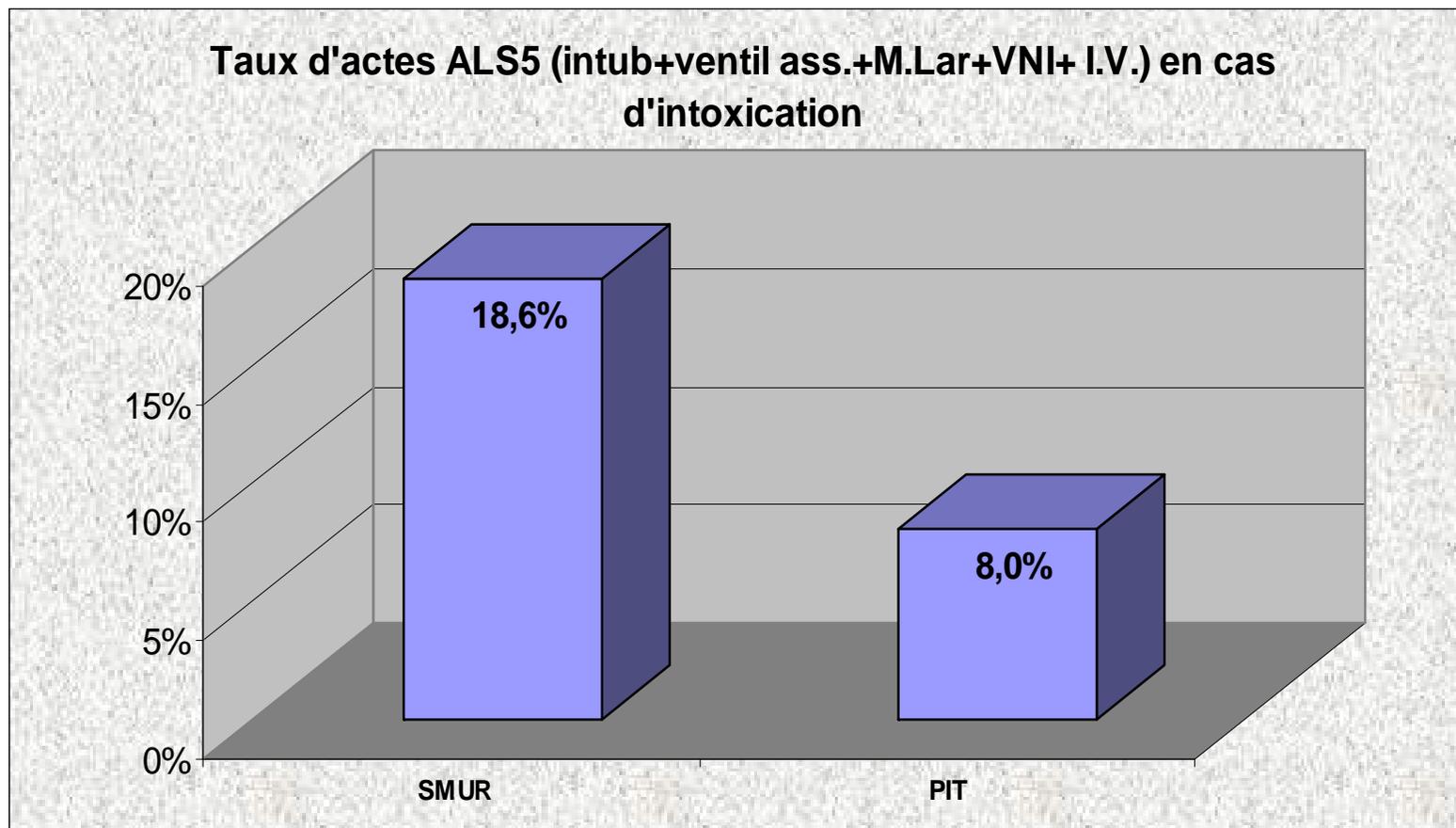
# Expérience PIT Q1: Actes infirmiers



Différence SMUR\_PIT statistiquement significative  $p=$  0.02



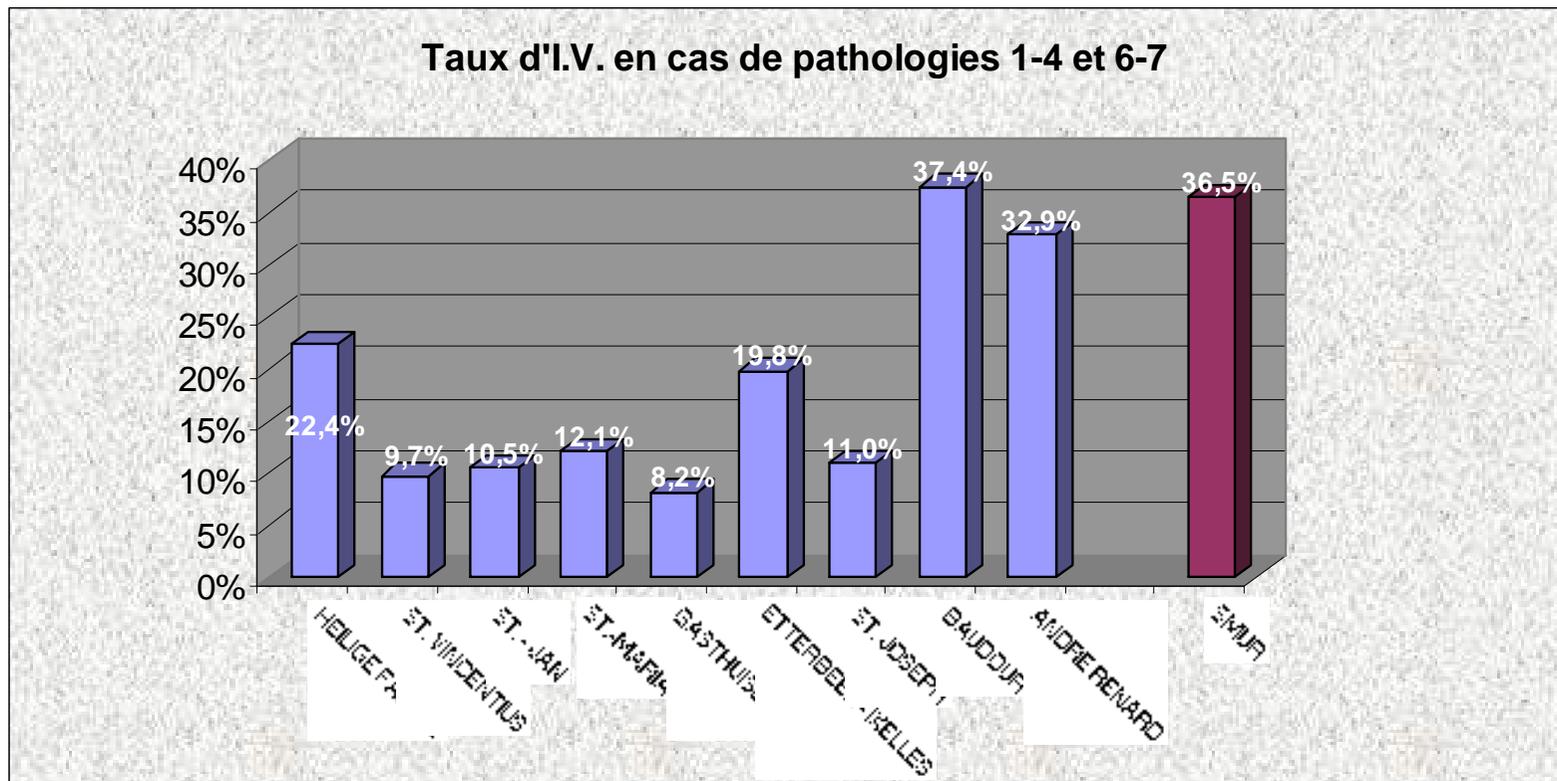
# Expérience PIT Q1: Actes infirmiers



Différence SMUR\_PIT statistiquement significative  $p=$  0.00



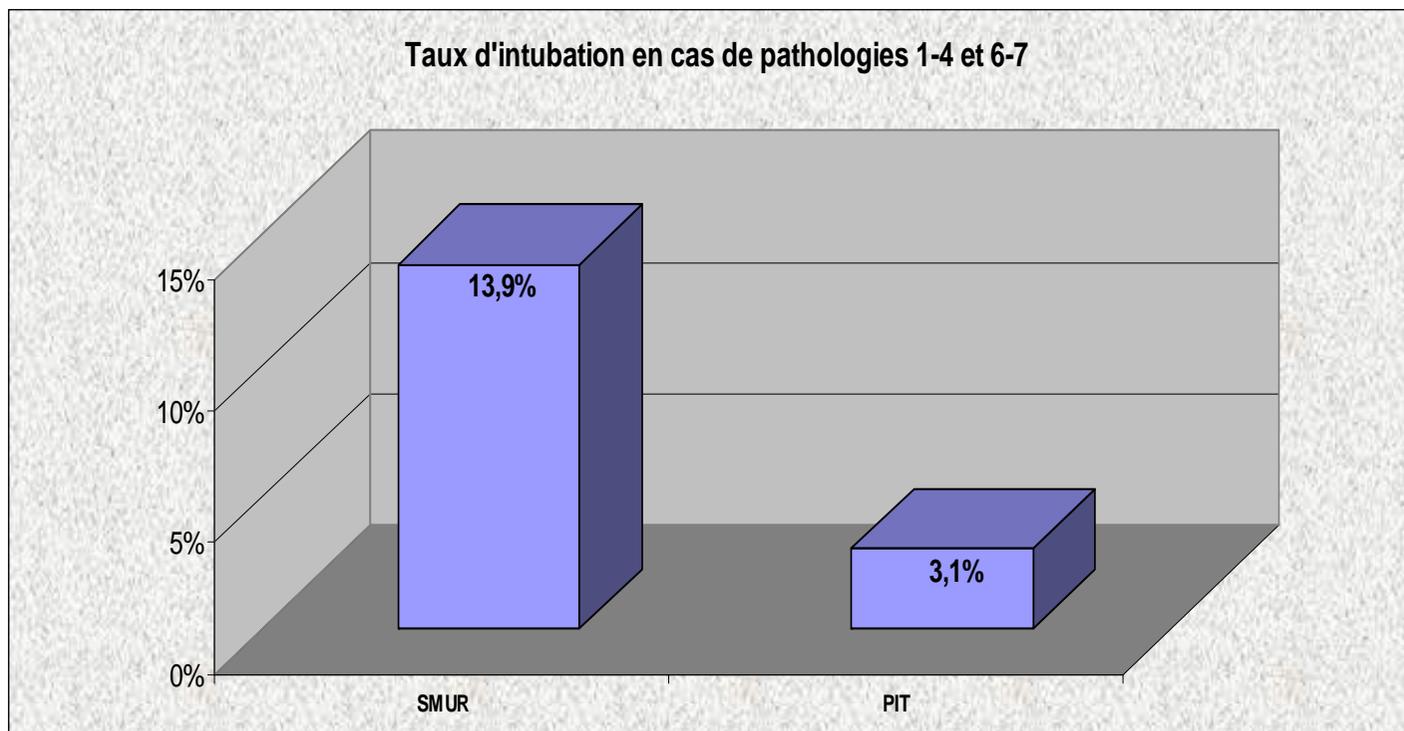
# Expérience PIT Q1: Actes infirmiers



Différence SMUR\_PIT statistiquement significative p= 0.00



# Expérience PIT Q1: Actes infirmiers

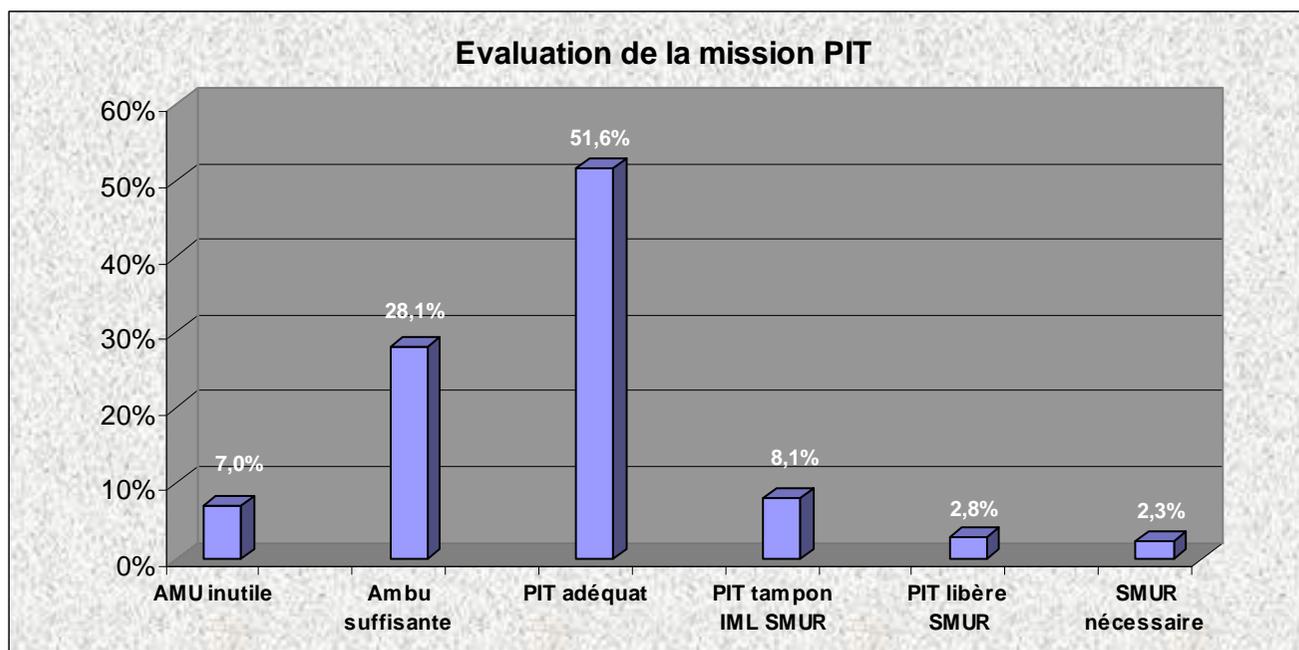


Différence SMUR\_PIT statistiquement significative  $p=$  0.00



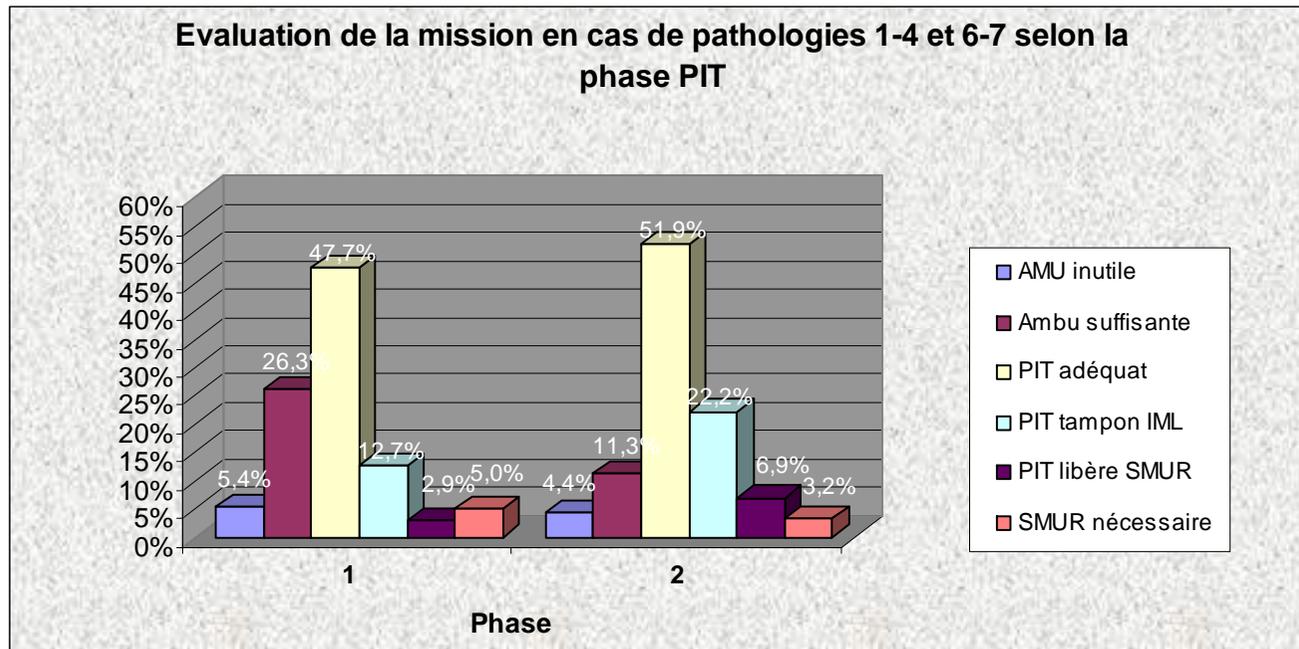
# Expérience PIT: Utilité des moyens et relation PIT - SMUR

## *Evaluation subjective de la mission PIT*



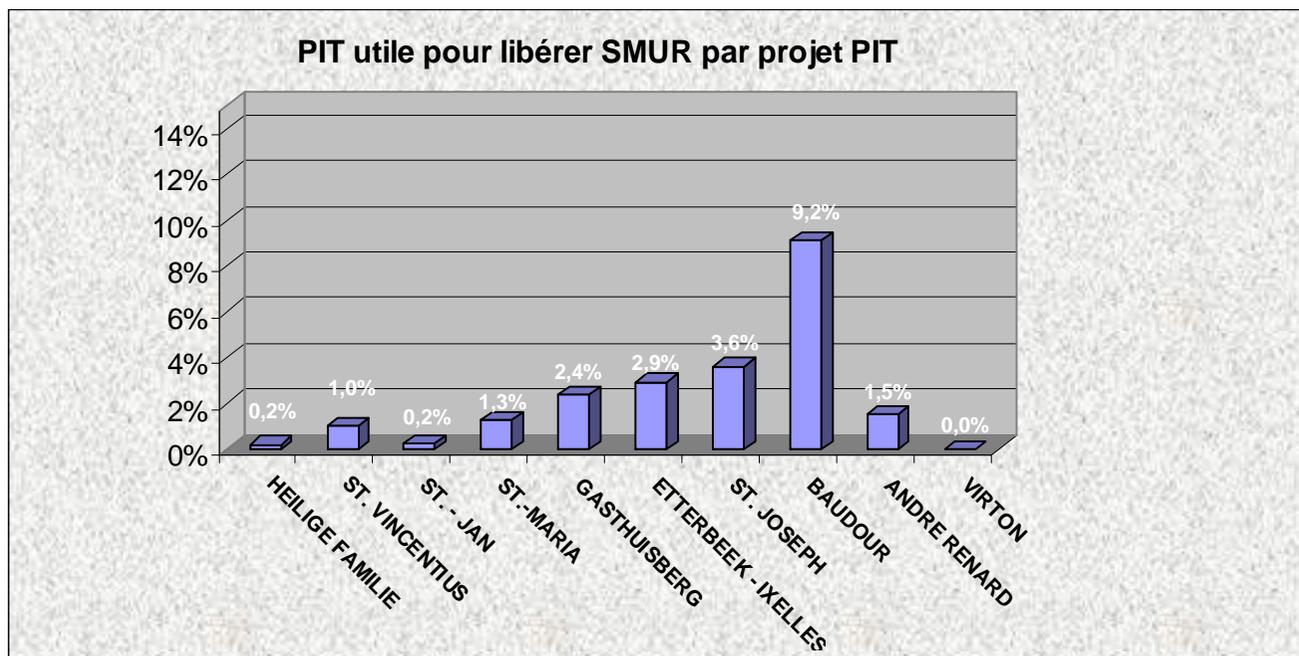
# Expérience PIT: Analyse générale sur l'utilité des moyens et relation PIT - SMUR

## *Evaluation subjective de la mission PIT par phase de projet PIT*



# Expérience PIT: QUESTION 2

## *Impact du PIT sur base de la libération du SMUR?*

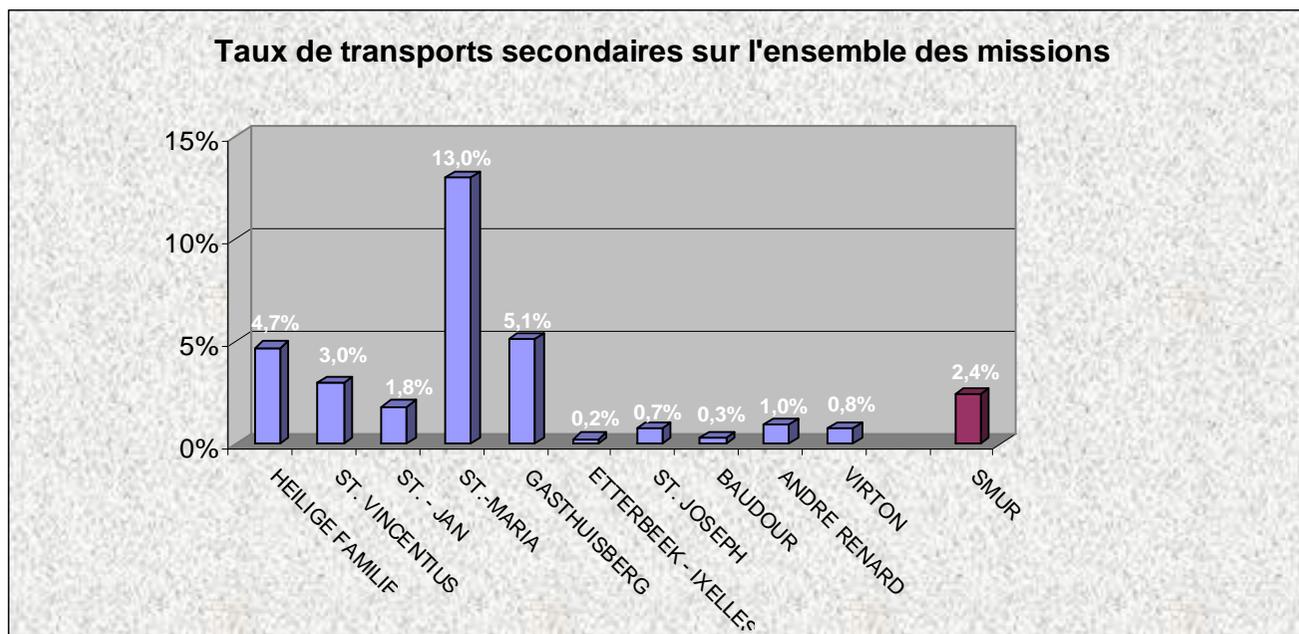


**Forte disparité entre les équipes PITs: 0,2% de libération par le PIT de Heilige Familie et St Jan et 9,2% de libération par le PIT de Baudour (effet d'équipe lié au même SUS de départ?)**



# Expérience PIT: QUESTION 3

## *Action du PIT dans les transferts secondaires par projet PIT?*

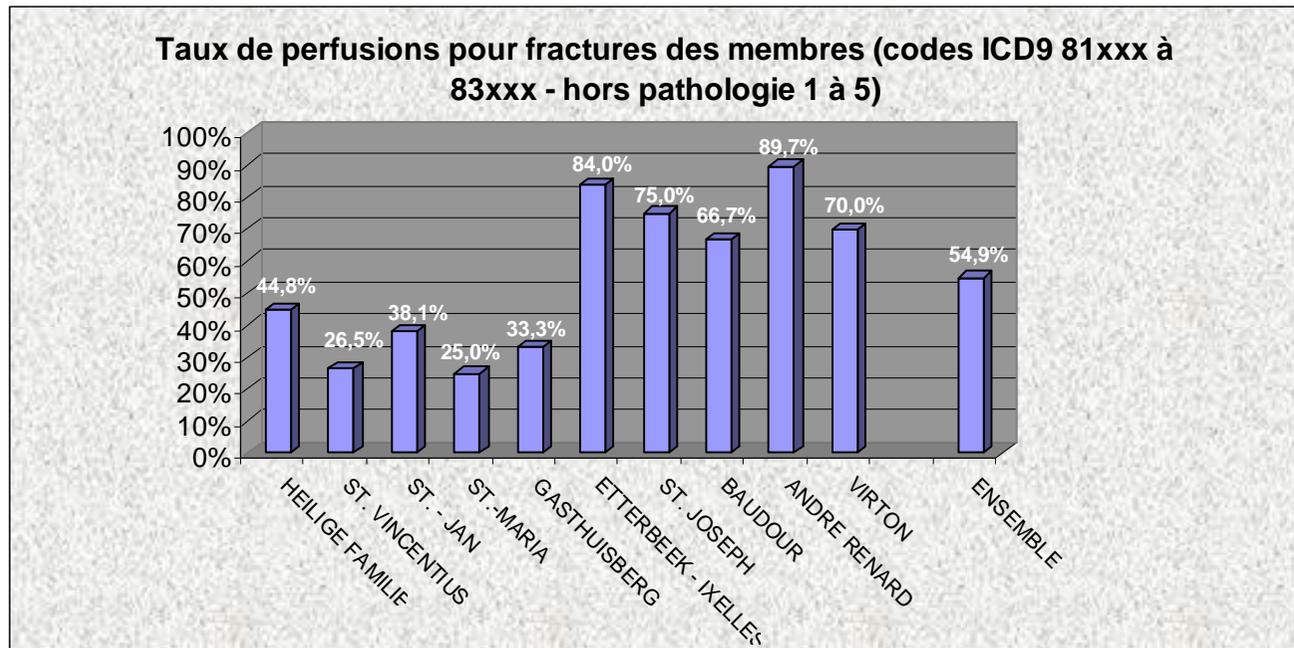


Différence de pratique des transferts secondaires par les équipes PITs: projets néerlandophones (83% des transferts – moyenne de 27,8 transferts par projet) / projets francophones (17% des transferts- moyenne de 5,8 transferts par projet ). Pourquoi?



# Expérience PIT: QUESTION 5

## *Apport d'une qualité supérieure - Gestion des fractures - perfusion?*

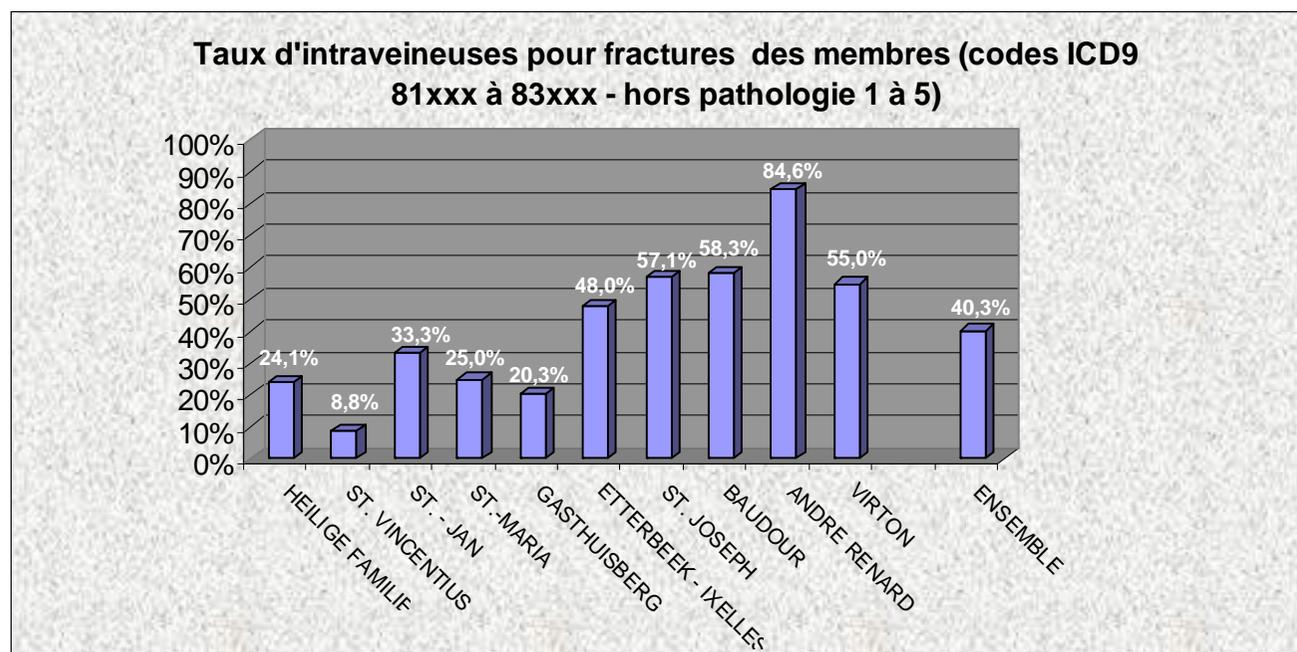


Différence entre les deux communautés: 77,8% d'administration pour les PITs francophones et 33,5% d'administration pour les PITs néerlandophones. (Encodage?)



# Expérience PIT: QUESTION 5

## Apport d'une qualité supérieure - Gestion des fractures - IV?



Différence entre les deux communautés: 60,6% d'administration pour les PITs francophones et 22,3% d'administration pour les PITs néerlandophones. **Fiabilité des données? Effet d'encodage ?**



# Et maintenant ??

