

Commission de la Santé Publique, de l'Environnement et du Renouveau de la société
du mercredi 8 février 2012 Après-midi

23 Question de Mme Valérie Warzee-Caverenne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le projet PIT de Malmédy" (n° 9110)

23.01 **Valérie Warzee-Caverenne** (MR): Ce sera ma dernière question, madame la ministre. Depuis mai 2010, un projet PIT a été lancé à la clinique Reine Astrid de Malmédy. Initialement, ce projet devait se dérouler en deux phases. Durant la première phase, le PIT (qui est un véhicule spécialement équipé en matériel de pointe et accompagné par un infirmier urgentiste) prend en charge toutes les missions 100 / 112. Il y a donc une monopolisation du terrain par ce véhicule. Durant la deuxième phase, les missions sont sélectionnées sur base d'un moniteur reprenant les protocoles médicaux de référence afin de déterminer quel véhicule (le PIT ou une ambulance traditionnelle) doit intervenir.

Il s'agit de limiter la sortie du PIT aux missions nécessitant la présence d'un moyen médicalisé sur place suivant certains protocoles médicaux élaborés par le département de la Santé publique. Cette deuxième phase était annoncée dans le projet après six mois. Le véhicule utilisé dans le cadre de ce projet est l'ambulance, qui était basée au service incendie de Malmédy et qui, maintenant se trouve à l'hôpital de Malmédy.

À Malmédy, le passage en phase 2 n'a toujours pas été réalisé. On me dit que le passage en phase 2 dépend d'une décision du Service public fédéral Santé publique et que les représentants de ce dernier en province de Liège s'y opposent.

Il est à rappeler que le projet PIT a été mis en place afin de soulager les SMUR dans la mesure où la majorité des interventions ne justifient pas la présence d'un médecin ou d'un infirmier. Or, la manière de fonctionner en phase 1 avec une ambulance ne rencontre pas cet objectif de soulagement. En effet, le PIT de Malmédy est fréquemment mobilisé pour des interventions ne nécessitant pas d'infirmier et n'est donc pas disponible pour intervenir sur des cas plus sérieux nécessitant une présence médicale. Le maintien en phase 1 pose un gros problème de couverture dans la région de Malmédy - Stavelot. Si le PIT n'est pas disponible, le SMUR le plus proche est à minimum 15 minutes.

J'ai un exemple pour illustrer ce problème. Un dimanche soir, deux ambulanciers de Stavelot sont de garde dans leur caserne et aperçoivent par la fenêtre le PIT de Malmédy intervenir pour un patient en état d'ébriété. Comment justifier la présence du PIT pour un tel cas à cet endroit? Les ambulanciers n'auraient-ils pas pu intervenir?

À la lumière de ce qui précède j'aurais voulu vous demander combien de cellules PIT ont été mises en place dans le cadre de l'ensemble de ce projet? Sur ces projets PIT, combien sont passés en phase 2? Pour quelles raisons le projet PIT de Malmédy n'est-il pas encore passé en phase 2 conformément au projet du SPF Santé publique? Le département de la Santé publique a-t-il envisagé une alternative autre que celle de l'utilisation de l'ambulance de la caserne des pompiers de Malmédy (ex: petit véhicule style break comme celui de Libramont, où les acteurs de terrain semblent satisfaits de ce mode de fonctionnement), compte tenu du fait que cette monopolisation entraîne un allongement du temps d'intervention médicale alors que l'objectif était précisément de la réduire?

23.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Je vous donnerai par écrit la liste des projets PIT, ainsi

que leur phase respective. Quatorze PIT participent effectivement à une étude pilote initiée en 2006, étendue en 2007 et 2009. Les premières conclusions du Comité national d'accompagnement du PIT démontrent la valeur ajoutée du PIT par rapport à l'intervention d'une ambulance ordinaire et la réduction des délais d'intervention en zone rurale de l'équipe soignante PIT par rapport à l'équipe soignante SMUR.

La notion de phase est une notion théorique selon laquelle, en phase 1, le PIT est régulé comme une ambulance ordinaire et en phase 2 les préposés appliquent une régulation à trois niveaux: ambulance, PIT, SMUR. La décision de passer d'une phase à l'autre est prise au sein du comité de pilotage local présidé par l'inspecteur fédéral d'hygiène compétent, tenant compte du nombre d'interventions et justifiant la présence simultanée de deux vecteurs de secours. Dans cette prise de décision, une attention est également portée sur le maintien des compétences du personnel.

Tout comme le PIT de Virton qui reste en phase 1 depuis 2006, l'activité du PIT de Malmedy est faible. Il y a plus ou moins deux missions par jour. Ceci ne permet pas le passage en phase 2. Le nombre de missions y serait encore plus réduit, avec pour conséquence un problème de maintien des compétences des équipes d'intervention.

Onze PIT sont passés en phase 2. Vous verrez cela sur la liste. Le rapport d'activités du PIT de Malmedy indique une moyenne de 1,6 mission par jour, dont 8,5 % sur le territoire de Stavelot et 6 % sur le territoire de Butgenbach. La durée moyenne d'intervention est de 58 minutes, avec une moyenne de deux missions par 24 heures à une cadence d'une heure chacune. La probabilité d'avoir un deuxième appel est donc très faible. En termes de santé publique, ceci ne justifie donc ni la mise en œuvre d'un deuxième vecteur sur le territoire concerné, ni la mise en œuvre d'un véhicule léger.

La mise en œuvre du projet PIT de Malmedy a permis d'améliorer le délai de départ des secours médicaux par une amélioration du temps de départ, notamment par le passage d'une garde appellable (l'équipage de l'ambulance est rappelé de son travail ou de son domicile à chaque départ d'ambulance) à une garde sous toit (l'équipage est de garde sur le lieu de départ de l'ambulance). L'ambulance PIT, c'est 173 secondes la journée, 189 secondes la nuit. L'ambulance de Malmedy, c'est 296 secondes la journée et 368 la nuit. L'ambulance de Stavelot, c'est 258 secondes la journée et 322 secondes la nuit.

Enfin, l'exemple que vous présentez ne peut pas être généralisé, je pense. Mon administration va analyser cette situation particulière par le biais d'une réécoute afin d'examiner les raisons qui ont déterminé le choix du moyen de secours par le centre 100.

23.03 Valérie Warzee-Caverenne (MR): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse. Le souci est évidemment d'avoir les services de secours adéquats et de permettre aux citoyens d'être secourus dans des situations de détresse.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.