MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE L'ENVIRONNEMENT

Administration des établissements de soins

Direction de la politique de santé

CONSEIL NATIONAL DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Section "Programmation et Agrément"

N/réf.: CNEH/D/102-2

Bruxelles, le 19/09/96

AVIS CONCERNANT LA PROPOSITION DE NORMES POUR CENTRES D'OXYGENOTHERPIE HYPERBARE (*)

(*) Cet avis a été ratifié par le Bureau le 19 septembre 1996.

a. Fixation du nombre de Centre d'Oxygénothérapie Hyperbare

Le besoin en possibilités d'oxygénothérapie hyperbare en Belgique semble, à l'état actuel d'implantation de Centres Hyperbares, rempli en suffisance. Pour cette raison, le Ministre devra fixer le nombre de Centres Hyperbares reconnues par elle, au nombre et aux centres existants actuellement. La liste de ces centres est reprise ci-dessous.

A.Z. St. Jan - 8000 BRUGGE
Universitair Ziekenhuis - De Pintelaan, 185 - 9000 GENT
AZ Stuyvenberg - Lange Beeldekensstraat - 2060 ANTWERPEN
A.Z. V.U.B. - Laarbeeklaan, 101 - 1090 BRUSSEL
Hôpital Universitaire St. Pierre - rue Haute, 322 - 1000 BRUXELLES
Hôpital Civil de Charleroi - Bvd. P. Janson, 92 - 6000 CHARLEROI
U.Z. Gasthuisberg - Herestraat, 49 - 3000 LEUVEN
CHR. La Citadelle - Bvd. du XII DE Ligne, 1 - 4000 LIEGE
CHU. Sart Tilman - Domaine du Sart Tilman - 4020 LIEGE
UZ Antwerpen - Wilrijkstraat - 2650 EDEGEM
Militair Hospitaal "Koningin Astrid" - Bruynstraat, 200 - 1120 BRUSSEL

Le Centre Hyperbare de l'Hôpital Militaire, bien qu'il ne soit pas implanté dans une institution hospitalière reconnue par le Ministre de la Santé Publique, devra également pouvoir bénéficier de cette reconnaissance, vu son implantation centrale, ses spécificités inhérentes et sa relation étroite avec le Service des Grands Brulés de ce même hôpital.

b. Proposition de normes pour Centres Hyperbares.

Définition.

Le service d'oxygénothérapie hyperbare est considéré comme un service médical au sens de l'article 44 de la Loi sur les hôpitaux et est défini comme un service destiné aux patients qui nécessitent de l'administration d'oxygène à une pression d'au moins 2 atmosphères (pression absolue) et cela durant une ou plusieurs sessions d'au moins 60 minutes.
Le traitement par oxygénothérapie hyperbare doit être réalisé dans une chambre hyperbare prévue à cet effet; manipulée par du personnel compétent, le patient doit être sous surveillance continue avec un contrôle possible de ses fonctions vitales et/ou d'autres paramètres durant toute la durée du traitement.
Ne sont pas considérées comme chambre d'oxygénothérapie hyperbare : les chambres ou enceintes dans lesquels est distribué de l'oxygène sous pression sur une ou plusieurs parties du corps, et dans lequel le patient respire de l'air ou de l'oxygène à la pression atmosphérique.

Normes architecturale.

L'implantation d'un Centre Hyperbare doit être réalisée en milieu hospitalier.
Cet hôpital doit posséder un service d'urgence ET une fonction de soins intensifs agrées.
Le Centre Hyperbare doit former une unité fonctionnelle à proximité immédiate soit du service d'urgence soit de la fonction "soins intensifs" et doit pouvoir faire appel à tout moment aux possibilités infrastructurelles, diagnostiques et thérapeutiques du service ou de la fonction précité(e).
Les locaux du service d'oxygénothérapie hyperbare devront répondre à certaines normes de sécurité prévues pour ce type d'installation.

Normes de sécurité de l'installation hyperbare.

Toute nouvelle implantation d'un Centre Hyperbare doit répondre aux spécifications suivantes :

* La chambre hyperbare sera du type multiplace avec un volume intérieur suffisant pour y traiter quatre personnes simultanément.
  La chambre hyperbare sera composée d'une chambre principale et d'un sas personnel
  L'installation hyperbare disposera d'au moins l'équipement suivant :

  d'un tableau de commande centralisé, avec commandes séparées de la chambre et du sas
  d'un système de ventilation de l'air ambiant de minimum 30.000 m^3/heure
  d'un système de surveillance du taux d'oxygène dans l'air ambiant
  d'un contrôle possible des paramètres vitaux des patients
  d'un système de surveillance auditive et visuelle continue de l'intérieur de la chambre hyperbare
  d'un sas à médicament
  d'un système de lutte contre l'incendie
  d'une connection soit au No-Break, soit à un groupe de secours

  d'une bonne combinaison entre la puissance des compresseurs et la réserve d'air qui garantit, quelque soit le problème technique, le bon déroulement d'une séance d'oxygénothérapie hyperbare (90' à 2,5 ATA).

En cas de déclassement, ou en tout cas dans les 10 ans, les caissons monoplaces encore en service seront remplacés par des chambres multiplaces.

L'utilisation sûre de l'installation hyperbare doit être garantie par une programme d'entretien technique et fonctionnel systématique.

Normes Personnel.

La gestion journalière du service doit être confiée à un médecin avec des capacités spécifiques en oxygénothérapie hyperbare clinique qu'il possèdera par une formation adaptée ou par la preuve d'une longue expérience des indications et de l'application de ces traitements. Chaque médecin qui désire occuper la fonction de responsable d'un service d'oxygénothérapie hyperbare présentera les preuves de sa capacité en la matière. Le Ministre décidera sur la validité des pièces présentées.
Le médecin responsable d'un service d'oxygénothérapie hyperbare est responsable de la formation de base et continue de son personnel médical et paramédical.

Chaque infirmier affecté à un service d'oxygénothérapie hyperbare suivra une formation spécifique. Cette formation est composée d'un module de base, sous la forme d'un cours coordonné et éventuellement assuré par l'association professionnelle compétente suivi d'une formation continue qui peut se réaliser partiellement au sein du service d'oxygénothérapie hyperbare.

La manipulation journalière et le suivi technique de l'installation hyperbare seront confiés à un personnel qui aura suivi une formation particulière en la matière (pas seulement paramédicale) afin d'assurer le fonctionnement en toute sécurité.
La formation des techniciens hyperbares sera appréciée et acceptée par le Ministre après avis de l'association professionnelle compétente en la matière.

Normes de travail.

Le service d'oxygénothérapie hyperbare doit disposer d'une équipe médicale et paramédicale formée en oxygénothérapie hyperbare, en nombre suffisante, afin d'assurer une permanence 24/24 Hr.

La permanence médicale peut être assurée par un médecin qui assure la permanence au service des urgences ou des soins intensifs, sans compétence spécifique dans le domaine de l'oxygénothérapie hyperbare, à la condition qu'il puisse appel à tout moment à un médecin qui possède la compétence en la matière.

Un registre journalier d'activité du service d'oxygénothérapie hyperbare sera tenu. Ce registre tiendra compte d'au moins les éléments suivants :

la date, l'heure et les données techniques de chaque cycle de compression
la date, l'heure et les données de traitement de chaque patient et du personnel accompagnant mis sous pression, ainsi que les gaz respirés.

le nom du membre du personnel responsable de la manipulation de la chambre hyperbare
l'indication des contrôles réguliers et des entretiens de l'installation hyperbare

Il sera procédé à l'enregistrement systématique des données médicales et infirmières de chaque patient suivant un modèle défini par le Ministre de la Santé Publique. Le but de cet enregistrement est de nature épidémiologique et permettra un Peer review ultérieur.

Remarque.

Ces normes minimales seront d'application dans l'attente des modifications nécessaires du RGPT en la matière, des nouvelles propositions sont actuellement en cours par l'association professionnelle nationale compétente.