

AUDIT DES CENTRES DE MEDECINE HYPERBARE

Début de 2021 à 2022 en présentiel puis distanciel

Questionnaire envoyé à 21 CMH français + 1 suisse

16 retours : 73 %

Liste des Indicateurs Q

RUBRIQUE	LIBELLE	N°
UNITE FONCTIONNELLE		
	Acronyme	Q1
	Date de création	Q2
	ETS public, PSPH ou privé	Q3
	Adresse postale	Q4
	Adresse mail CS	Q5
	Adresse mail générique	Q6
	Site WEB	Q7
	Téléphone accueil	Q8
	Téléphone secrétariat	Q9
	Fax	Q10
	Pôle de rattachement	Q11
	Superficie m2	Q12
	Unité PIV	Q13
	salle dédiée SDS-pansement	Q14
	Salle dédiée SAUV/déchocage	Q15
	Capacité salle attente assise	Q16
	Capacité salle attente couchée	Q17
	Capacité zone tampon	Q18
	Unité NOVI CO ONB (capacité)	Q19
	Distance ou délai pour SAUV ou USC/Rea	Q20
INSTALLATION HYPERBARE		
	Modèle ou marque	Q21
	Nombre de chambre monoplace	Q22
	Nombre de chambre multiplace	Q23
	Pression maximale de service ATA	Q24
	Capacité patients assis	Q25
	Capacité patients couchés	Q26
	Capacité patients intubés	Q27
	Type d'OHB (continu ou ALD)	Q28
	Type de respirateur hyperbare	Q29
	Nombre de monitoring ECG	Q30
	Nombre de monitoring PNI	Q31
	Nombre de monitoring PI	Q32
	Nombre de monitoring SaO2	Q33
	Nombre de monitoring T°	Q34
	Nombre de monitoring EtCO2	Q35

	Nombre de monitoring EES	Q36
	Nombre de monitoring Défibrillation	Q37
	Protocole de désinfection chambre	Q38
	Type de maintenance technique annuelle	Q39
PERSONNEL HYPERBARE		
	ETP personnel médical H	Q40
	PH : N et % de CAH valide	Q41
	PH : spécialité source dominante	Q42
	ETP personnel médical U	Q43
	PU : N et % de CAH valide	Q44
	ETP interne médecine	Q45
	ETP étudiants médecine	Q46
	ETP cadre de Santé	Q47
	ETP personnel IDE	Q48
	IDE: N de CAH valide	Q49
	IDE: compétence source dominante	Q50
	ETP personnel AS	Q51
	AS: N et % de CAH valide	Q52
	ETP personnel TechMaster	Q53
	TM: N et % de CAH valide	Q54
	ETP secrétaire	Q55
	ETP technicien BIOMEDICAL	Q56
	Autres personnels	Q57
ACTIVITE CLINIQUE		
	Nombre de tables thérapeutiques actives	Q58
	ATA min et ATA max séances	Q59
	Durée min et Durée max séances	Q60
	Mode de facturation séance OHB	Q61
	Superficie bassin sanitaire de couverture	Q62
	Participation à la permanence des soins	Q63
	N Patientèle année -1	Q64
	% patients classés "urgents" an -1	Q65
	N Patientèle année -2	Q66
	% patients classés "urgents" an -2	Q67
	N Patientèle année -3	Q68
	% patients classés "urgents" an -3	Q69
	Indication hors ECHM 2016 (% patient)	Q70
	Indication hors ECHM 2016 (% séance)	Q71
	Indication hors ECHM 2016 (types pathologie)	Q72
	Nombre de séances d'OHB an -1	Q73
	Nombre de séances d'OHB an -2	Q74
	Nombre de séances d'OHB an -3	Q75
	Nombre Cs médecine de plongée	Q76
	Nombre Cs plaies /cicatrisation	Q77
	Autre activité clinique	Q78
ACTIVITE NON CLINIQUE		

	Test de compression 2,2 ATA	Q79
	Test de narcose azote	Q80
	Enseignement	Q81
	Recherche	Q82
	Soutien santé	Q83
	Terrain de stage	Q84
	Autres activité non clinique	Q85
REGLEMENTAIRE		
	Exercice annuel (loi 2011)	Q86
	Sécurité : document unique	Q87
	Sécurité : Manuel de sécurité	Q88
	Carnet de plongée individuel	Q89
	Binome CAH (loi 2011)	Q90
	Trinome CAH pour 2022 (loi 2020)	Q91
	Suivi médecine du travail (SMR)	Q92
	Evaluation interne des compétences	Q93
	Hebergement non médicalisé disponible	Q94
	Destinataire des courrier médicaux	Q95
	Flyer accueil patient accessible	Q96
	Fiche consentement patient pour TTT OHB	Q97
DIVERS		
	Relation soutenue avec sociétés savantes	Q98
	Relation soutenue avec association patients	Q99
	Staff Medical du service/ an	Q100
	RMM / an	Q101
	Patient traceurs / an	Q102
	Commentaires libres de(s) audité(s)	Q103

Q1 acronyme du service

CMH – SMH – UMH- SMHEP – WIDAL3 – UMSH- COH- HYPAJA – CROHB

Q2 date de création du service :

1969-1970-1971-1975-1976-1978- 1984- 1987- 1987- 1991- 1999 -1992- 1992- 2001-2007--2009-

Q3 ETS public - privé :

2 CMH privés sur 16

Q6 Adresse mail générique :

14 centres sur 16 ont une BAL générique

Q7 site web dédié au CMH

6 centres sur 16 ont au moins une page WEB

Q11 pôle hospitalier de rattachement

Réa Urgences SAMU x 6 CMH

Médecine – Urgences SAMU x 2

Vasculaire- Réanimation X3

Chirurgie x 2

2 CMH sans pôle

Q12 superficie en m2

50- 60- 65- 150— 200- 205- 255 - 300- 300 - 400 – 400 – 500 - 600 - 900- 1700-

Moyenne à 405 et médiane à 300

Q13 Unité PIV (zone « sensible »)

5 centres sont classés PIV par la préfecture

Q14 salle dédiée SDS-pansement

4 CMH n'ont pas de salle dédiée à une consultations pansements

1 CMH a une zone partagée avec d'autre activité

8 CMH ont 1 salle

3 CMH ont 2 salles

Q15 salle dédiée SAUV – Déchoquage

5 CMH ne déclare aucune zone du service dédiée au déchoquage

Q16 – Capacité salle attente assise

De 0 à 24 avec une médiane et moyenne à 11

Q17 – Capacité salle attente couchée

De 0 à 12 avec une médiane 2 et moyenne à 3

Q19 Unité NOVI CO ONB (capacité)

10 CMH n'ont aucune zone tampon

Pour les autres de 3 à 22 avec une moyenne de 15 places

Q20 Distance ou délai pour SAUV ou USC / Réa

1 centre est plus de 10 minutes

14 CMH sont à moins de 5 minutes (moyenne 4 et médiane 3 minutes)

Q22 et Q23 chambres mono et multiplaces et offre de soins

1 CMH avec 1 caisson monoplace

15 CMH avec de 1 (3 CMH) à 3 (1 CMH) chambres multiplaces

La pression maximale d'utilisation est comprise entre 4 et 6 ATA

Pour les 15 CMH multiplaces

La capacité en places assises de 3 à 20 avec une moyenne 11 et médiane à 12

La capacité en places couchées de 1 à 6 avec une moyenne 3 et médiane à 4

1 CMH ne peut pas prendre de patients intubés (caisson monoplace)

1 intubé pour 10 CMH, 2 intubés pour 4 CMH et jusqu'à 4 intubés pour 1 CMH

Q28 Type d'OHB

10 CMH font exclusivement du débit continu et 6 CMH propose du débit ALD avec possibilité de débit continu

Q30 à Q37 : monitoring patient USC

Les 16 CMH peuvent monitorer le rythme cardiaque, la PNI et la SaO₂

14 CMH monitorent la PI

6 CMH monitorent l'EtCO₂

4 CMH monitorent la T° corporelle

3 CMH peuvent réaliser une défibrillation électrique externe (en chambre) (par électrode patches)

1 CMH peut réaliser un entraînement électro systolique externe (par électrode patches)

Q40 à Q46 – Personnel médical

Très de 0.5 à 54 ETP mais une médiane et moyenne équivalente à 2

Médecine d'urgence, spécialité dominante dans 8 CMH et MIR – AR et réanimation chirurgicale dans 7 CMH

Représentation hospitalo-universitaire dans 5 CMH

Aucun poste d'interne ou d'étudiant en médecine dans 14 CMH - 2 CMH déclare la présence d'interne mais en poste dans le service (réanimation) où est rattaché le centre hyperbare.

Aucun CMH ne déclare d'externe en médecine

Q47 à Q57 – Personnel non médical

- L'encadrement soignant, pas forcément titulaire du CAH est souvent partagé avec le département dont dépend le caisson : de 0.1 à 1 ETP avec médiane et moyenne à 0.4 ETP
- Le personnel IDE est quasiment tous titulaire du CAH

1 CMH déclare ne pas avoir d'IDE hyperbare

Pour les 15 autres CMH : de 2 à 14 ETP avec une moyenne à 5 et une médiane à 9.

2 CMH travaillent également avec du personnel IDE de renfort (en particulier pour la permanence de soins) et mutualisé avec le département dont dépend le caisson

L'emploi d'ASD est présent dans 3 CMH : de 1 à 6 ETP (moyenne à 3)

Les Tech masters hyperbares sont présents dans 50 % des CMH : de 1 à 4 ETP avec une moyenne et médiane à 2

Un poste d'assistante médion administrative (secrétaire) existe dans 12 CMH : De 0.23 à 2 ETP avec une moyenne et médiane à 1ETP

4 CMH emploient des statuts de type ASH ou autres à hauteur de 1 ETP en moyenne

1 Technicien référent en BIOMEED hyperbare est listé dans 5 CMH

Q58 à Q78 : ACTIVITE CLINIQUE

- Le nombre de tables thérapeutiques disponibles varient de 3 à 18 avec une médiane à 6 tables
- L'ATA d'incursion débute à 2 ATA et varie jusqu' à 6 ATA pour 3 CMH. La médiane et moyenne étant à 4 ATA pour les tables profondes
- La durée minimale d'une séance varie de 60 à 120 minutes avec une médiane à 90 minutes
- La durée maximale de 90 à 450 minutes avec une médiane à 300
- Les bassins sanitaires de couverture sont très variables en fonction de la localisation des CMH : de 6 jusqu' 25 départements avec une médiane à 12
- Jusqu'en 2021, tous les CMH participaient à la permanence des soins d'urgences hyperbares. Depuis 2021 1 CMH a dû stopper cette prestation.
- Les urgences hyperbares représentent en moyenne 33 % de l'activité des CMH mais avec des CMH dont les urgences représentent annuellement 5 % de la patientèle et à l'inverse d'autres CMH très orientés Urgences-Réanimation et un chiffre allant jusqu' 94 % certaines années.
- L'activité en terme de séances est variable suivant les CMH avec un fort impact de la pandémie COVID. De 2019 à 2021, l'activité annuelle des 16 CMH varie de 580 à 10470 séances avec une moyenne à 4800. En 2020 et 21 (crise sanitaire) il existe une forte baisse d'activité (fermeture partielle ou totale des CMH – déprogrammation et distanciation de la patientèle en caisson) estimée à - 20 % avec une moyenne à 3800 séances
- La crise COVID a eu un impact sur la file active des patients des CMH : en moyenne 320 patients par an en 2019 contre 250 en 2020-2021 soit une diminution de 22 %
- En terme d'indications hors ECHM : 9 sur 16 CMH en réalisent avec une moyenne de 4 % (1 à 6 %) de l'activité hyperbare. Les pathologies citées par ordre de fréquence : Fibromyalgie - Pathologie musculo-ostéo-articulaire du sportif professionnel – Ischémies digestives – Maladie de Verneuil – Gelures.

- Il existe une consultation de médecine de plongée dans 75 % des CMH mais avec une activité annuelle très variable de 10 à plus de 1200 soit une moyenne de 160 consultations et une médiane à 50
- Une consultation de plaies cicatrisation existe dans 80 % des CMH avec une activité annuelle moyenne de 350 consultations (de 10 à 800)

Q79 à Q85 ACTIVITE NON CLINIQUE

- Des tests de plongée de type 2.2 ATA sont réalisées dans 9 CMH et des compressions 6 ATA (test de narcose) dans 4 CMH
- 14 CMH sur 16 participent à des enseignement (DIU – IFSI – IADE...)
- 15 CMH sont des terrains de stage pour des formations universitaires
- 5 CMH ont une activité de recherche
- 10 CMH sur 16 sont intégrées dans des soutiens santé hyperbare pour les missions de plongées professionnelles civiles ou militaires

Q86 à Q93 : ASPECTS REGLEMENTAIRES

- 11 CMH sur 16 réalisent un exercice annuel de sécurité
- 15 CMH ont un manuel de sécurité hyperbare et 9 CMH sont doté d'un document unique en prévention et gestion des risques
- Un carnet de plongée individuel est retrouvé dans 14 CMH
- Le suivi SMR en médecine du travail est présent dans 14 CMH sur 16
- Il existe au moins 1 binôme hyperbares (hors médecins) dans tous les CMH mais des difficultés pour maintenir un trinôme hyperbare (loi décembre 2020) sur les périodes de permanence des soins dans 2 CMH
- L'évaluation interne des compétences professionnelles est mise en œuvre dans 37 % des CMH.

Q94 à Q102 – ASPECTS PATIENTS

- 31 % des CMH ont appui de type hébergement non médicalisé de type « hôtel hospitalier » pour la patientèle géographiquement distante.
- 13 CH sur 16 ont un flyer patient propre à leur service
- 12 CMH réalisent un consentement éclairé avec le patient pour les soins hyperbares
- 4 CMH sur 16 ont des relations soutenues avec au moins 1 association d'usagers ou de patients
- Des RMM sont planifiées dans 5 CMH avec une fréquence annuelle variable de 1 à 10
- La technique du patient traceur est mise en œuvre dans 5 CMH sur 16 à raison d'1 ou 2 fois par an.