

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE  
ET DE LA FAMILLE.

14 février 1985

Administration des établissements de  
soins

C.R.e.h.

AE/03/06

AVIS DE LA SECTION "AGREMENT" (\*) CONCERNANT LA  
READAPTATION FONCTIONNELLE POUR PATIENTS ATTEINTS  
DE SCLEROSE EN PLAQUES.

---

(\*) Rédigé lors de la réunion du 14.2.1985 et ratifié par le Bureau le 14.3.1985.

La section "Agrément" a proposé la reconversion des services R en services G. La fonction de réadaptation fonctionnelle dans l'hôpital général est considéré comme un service medico-technique à l'usage de l'ensemble de l'hôpital. La section "Agrément" a préconisé la possibilité d'agréer de service spécifiques sous un index bien déterminé limitant leur activité à une réadaptation fonctionnelle bien définie pour une catégorie de patients bien déterminée. Les services de réadaptation fonctionnelle pour patients, atteints de sclérose en plaques constituent à coup sûr un test dans ce domaine. Il a été également tenu compte de la suppression éventuelle des services V lors de l'examen des hôpitaux pour patients atteints de sclérose en plaques.

Trois hôpitaux, dont quelques membres participent aux discussions du groupe de travail en tant que techniciens, ont rédigé un document de travail, décrivant les activités de l'établissement. (\*)

#### Centre national pour la sclérose en plaques.

Cet hôpital s'occupe de la réadaptation fonctionnelle intensive lors des phases aiguës de la maladie et admet également des patients chroniques nécessitant surtout une réactivation. Le centre est complètement équipé pour établir le diagnostic.

Le centre comprend 32 lits, agréés sous l'index H, et 108 lits, agréés sous l'index S. Les patients aigus sont les plus nombreux et constituent + 86 % de la capacité totale de l'établissement ; les 14 % restants peuvent être considérés comme patients chroniques.

La durée d'hospitalisation moyenne est de 75 jours pour les patients aigus et de 157 jours pour les patients chroniques.

#### M.S. en revalidatiecentrum - OVERPELT.

Cet établissement avait été prévu à l'origine pour l'admission de patients, atteints de sclérose en plaques et dont l'état de santé nécessitait une hospitalisation de longue durée. Comme mentionné dans le document de travail, le champ des activités a été étendu en 1978 à l'admission de patients aigus, à la réadaptation fonctionnelle aiguë et au diagnostic en collaboration avec deux hôpitaux de la région, à savoir ceux de LONNEL et NEERPELT.

L'établissement admet également les patients atteints d'autres affections neurologiques.

L'établissement est actuellement agréé sous les index V (90 lits) et S (30 lits).

#### Centre Neurologique - FRAITKER.

La destination originale de l'établissement, à savoir l'admission de patients chroniques, a également été modifiée avec le temps. L'établissement admet également des patients aigus, pose des diagnostics en collaboration avec des hôpitaux périphériques, entre autres l'hôpital de Bavière, et admet aussi les patients, nécessitant une réadaptation fonctionnelle, qui ne sont pas atteints d'affections neurologiques.

../.

(\*) Les données, figurant dans le document de travail, ne sont plus citées.

On n'y effectue que les petites interventions chirurgicales.

L'établissement est agréé sous l'index V (120 lits).

La durée d'hospitalisation moyenne dans l'établissement est de 3,5 mois. Celle enregistrée pour la réadaptation fonctionnelle active est de 6 semaines.

---

La sclérose en plaque touche environs 1 habitant sur mille, le nombre de cas nouveaux étant d'environ 250 à 300 par an et la durée de survie moyenne de 34 ans. Les nouveaux diagnostics ne sont pas tous posés dans les trois établissements spécialisés et les patients, atteints de sclérose en plaque, ne sont pas tous admis dans un de ces trois centres. Les patients sont le plus souvent adressés à l'établissement, soit pour confirmer un diagnostic présumé, soit parce qu'ils nécessitent une réactivation intense et spécifique dans un stade plus chronique de la maladie. On peut poser en principe que les patients nécessitant une réadaptation intense aiguë se trouvent dans une phase subaiguë de leur affection, tandis que les patients, se trouvant dans une phase chronique de leur affection, peuvent être qualifiés de patients chroniques.

---

#### NORMES D'AGREMENT.

L'agrément comme service spécialisé de diagnostic et de traitement de la sclérose en plaques peut être accordé à un service qui se consacre à l'observation et au traitement de patients atteints de sclérose en plaques et d'affections démyélinisantes. Deux services distincts sont susceptibles d'être agréés, à savoir : le service de diagnostic, de traitement (médical) et chirurgical) spécialisé et de réadaptation fonctionnelle intensive (index SM 1) et le service de réactivation et de thérapie d'aide aux actes de la vie courante (index SM 2).

I. Le service de diagnostic, de traitement médical et chirurgical spécialisé, et de réadaptation fonctionnelle intensive (index SM 1) limitera ses activités aux points suivants :

1. établir le diagnostic des affections neurologiques, en l'occurrence celui de la sclérose en plaques ;
2. administrer une thérapie médicamenteuse spécifique, offrir un traitement chirurgical fonctionnel ;
3. effectuer une réadaptation fonctionnelle intensive, adaptée aux possibilités fonctionnelles du patient.

Le service doit disposer du personnel et de l'équipement nécessaires pour mener à bien la tâche <sup>décrite</sup> plus haut, et ce dans les meilleures conditions et dans un délai aussi court que possible. Le service doit en outre pouvoir s'assurer la collaboration d'une équipe médicale spécialisée, ainsi que pouvoir disposer de l'équipement technique nécessaire à l'établissement du diagnostic et au traitement d'éventuelles affections intercurrentes.

Le service doit viser à la restauration physique et psychique des patients atteints de sclérose en plaques en vue d'une réintégration socio-familiale, voire professionnelle, satisfaisante. En principe, la durée moyenne du séjour dans le service ne peut être supérieure à 3 mois.

II. L'agrément en tant que service de réactivation et de thérapie d'entretien (index SM 2) peut être accordé à un service qui, dans les meilleures conditions, se consacre :

- au traitement médical, aux soins infirmiers et autres des patients atteints de sclérose en plaques ; et particulièrement à la prévention des complications secondaires ;
- à l'entretien de leurs possibilités fonctionnelles ;
- à leur guidance psycho-sociale.

Ce service est dès lors réservé aux patients se trouvant dans une phase chronique où la réactivation est devenue l'aspect le plus important du traitement.

Le patient atteint de sclérose en plaques, présentant une forme chronique, est hospitalisé soit directement, soit après un premier traitement dans un service hospitalier adapté à son affection.

---

## I. LE SERVICE DIAGNOSTIC, DE TRAITEMENTS MEDICAL ET CHIRURGICAL SPECIALISES ET DE READAPTATION FONCTIONNELLE INTENSIVE (SH 1)

---

### I. Normes architecturales

1. Le service de diagnostic, de traitements médical et chirurgical spécialisés et de réadaptation fonctionnelle intensive comprendra au moins une unité de 24 lits minimum.
2. Les unités d'hospitalisation du service doivent former un ensemble fonctionnel complètement séparé des locaux d'hospitalisation des autres services et être directement accessibles. Elles seront accessibles aux fauteuils roulants.
3. Dans les couloirs et dégagements du service, toutes les inégalités du sol telles que marches, escaliers et autres entraves à la circulation des personnes seront évitées le plus possible. Le sol sera recouvert d'un revêtement antidérapant.
4. Les déplacements des patients dans le bâtiment seront facilités par l'installation de balustrades et de mains courantes. Les installations sanitaires en seront également dotées.
5. Le chauffage doit être réglé de façon à obtenir une température constante de 22°C dans les unités de soins et les salles de thérapie. Une installation de chauffage centrale est donc à prévoir. Il convient également de prévoir une aération adéquate.

6. Les installations sanitaires des patients seront aménagées aussi près que possible des chambres, ainsi qu'à proximité des salles de séjour et d'exercice. Certaines toilettes seront spacieuses et pourvues d'une porte suffisamment large afin de permettre le passage d'un fauteuil roulant.
7. Un système d'appel efficace sera prévu dans les chambres et les installations sanitaires.
8. Le service disposera d'un local d'examen pour le médecin-spécialiste ; cette pièce pourra éventuellement servir de local de pansement.
9. Une salle de séjour, susceptible de servir de salle à manger, sera prévue à chaque niveau d'hospitalisation.
10. Les fonctions des différents locaux seront indiquées de façon uniforme. L'architecture et l'aménagement accentueront le plus possible le caractère familial.
11. Il y a lieu de veiller à ce que tous les locaux soient aérés de façon adéquate.
12. Les services médico-techniques doivent en tout cas être accessibles sans devoir passer par un autre service.  
 Au cas où les unités de soins se trouvent dans un bâtiment séparé, un passage couvert doit donner accès aux services médico-techniques de l'établissement.
13. Un nombre suffisant de locaux doit être disponible pour les médecins, logopèdes, psychologues cliniques, assistants sociaux, kinésithérapeutes, ergothérapeutes ainsi que pour le personnel technique et administratif.

## II. Normes fonctionnelles.

1. Dans l'établissement le service disposera de l'équipement et des moyens nécessaires à l'application des techniques médicales, chirurgicales, infirmières et de réadaptation fonctionnelle propres à la spécialité du service.

Cet équipement comprendra au minimum :

### a. dans chaque unité de soins :

- un nombre suffisant de lits réglables en hauteur, articulés et mobiles,
- suffisamment de matériel anti-escarres,
- des barrières latérales pour quelques lits,
- un nombre suffisant de chaises percées,
- un nombre suffisant de chaises roulantes,
- un nombre suffisant de rotators, de béquilles et de cannes.

b. dans les services médico-techniques :

- un département de radiologie,
- un laboratoire de neurophysiologie clinique,
- un laboratoire d'exploration urodynamique,
- une stérilisation,
- une pharmacie.

Un laboratoire de biologie clinique et un quartier opératoire sont requis pour un service de plus de 2 unités.

Un service ne comprenant pas le nombre d'unités précité doit pouvoir faire appel en permanence à un laboratoire et une salle d'opération, extérieurs à l'établissement.

c. dans la salle de gymnastique :

- des espaliers,
- des barres parallèles et des rotators,
- des vélos orthopédiques, des tapis de rééducation, des tables de posture,
- un monorail avec appui axillaire et thoracique,
- des tables de massage disposées dans des cages de Rocher, pouvant être isolées,
- équipement de thermothérapie.

2. L'établissement disposera d'un service technique d'électrothérapie et d'hydrothérapie comportant une piscine de rééducation, ainsi que d'un département d'ergothérapie fonctionnelle comportant une cuisine appropriée de rééducation et l'entraînement aux activités de la vie journalière.
3. Pour l'application des techniques de logopédie, de kinésithérapie et d'ergothérapie, l'équipement et les locaux nécessaires seront à la disposition des malades.
4. Le médecin responsable consigne dans le dossier du patient les conclusions du premier examen complet effectué lors de l'admission. En collaboration avec le travailleur social ou avec l'infirmier social, on procédera, dès d'admission, à une évaluation des possibilités et des conditions d'un retour du patient soit chez lui soit dans un environnement tenant lieu de chez-soi. Le médecin établira, en concertation avec ceux qui sont associés au traitement, un schéma mentionnant tous les traitements médicaux, infirmiers et para-médicaux spéciaux que les possibilités de réadaptation fonctionnelle. Ce dossier sera régulièrement complété d'un rapport reflétant l'évolution de l'état du patient en le comparant au programme et au calendrier un traitement établis lors de l'admission et adaptés ultérieurement.

5. Le service organisera régulièrement des réunions multidisciplinaires.  
A cet effet, les médecins, l'infirmier chef de service, le kinésithérapeute, l'aide social et le logopède tiendront une réunion d'équipe hebdomadaire. Le rapport de cette réunion sera versé au dossier.
6. La formation du personnel doit être complétée par des cours de recyclage et des réunions scientifiques régulières.

### III. Normes d'organisation

1. La direction du service est confiée à un médecin-spécialiste agréé en neuropsychiatrie et ayant reçu une formation axée de façon prédominante sur la neurologie. Celle-ci doit être attestée par des pièces justificatives ou par des certificats, que le médecin doit pouvoir produire.  
Par 24 lits, ce médecin sera attaché au service à plein temps.
2. Par 24 lits il est assisté d'un médecin-spécialiste, à mi-temps, ayant reçu une formation spéciale en réadaptation fonctionnelle. Celle-ci doit être attestée par des pièces justificatives ou par des certificats, que le médecin doit pouvoir produire.
3. Lorsque l'établissement comprend plus de deux unités de soins de 24 lits le médecin chef de service temps plein sera assisté par un équivalent mi-temps médecin spécialiste agréé en neuropsychiatrie et ayant reçu une formation spéciale prédominante en neurologie. Celle-ci doit être attestée par des pièces justificatives ou par des certificats que le médecin doit pouvoir produire.
4. Le médecin chef de service doit pouvoir faire appel dans l'établissement, le cas échéant, à d'autres médecins-spécialistes, associés au traitement, entre autres des spécialistes en urologie, en médecine interne, en orthopédie et en psychiatrie.
5. Le service disposera d'un nombre suffisant de kinésithérapeutes et d'ergothérapeutes. Il doit pouvoir disposer d'un kinésithérapeute par 10 lits, d'un ergothérapeute par 15 lits et, par 3 unités, d'un kinésithérapeute dans le département d'électrothérapie et d'un kinésithérapeute dans celui d'hydrothérapie.
6. Le service doit pouvoir disposer d'un logopède et d'un assistant social ou infirmier social par 45 lits et d'un psychologue ou assistant en psychologie par 60 lits.

7. Les soins infirmiers doivent être assurés par du personnel infirmier qualifié, assisté d'un nombre suffisant d'aides hospitalières. Par unité de soins, un infirmier gradué au moins doit en tout cas être présent en permanence. Par lit on prévoira au moins 0,7 membres du personnel infirmier et auxiliaire, dont  $\frac{3}{4}$  au moins de personnel qualifié (infirmiers gradués, infirmiers brevetés, assistants en soins hospitaliers). L'infirmier chef de service est compris dans ce nombre.
8. Le personnel d'entretien, technique et administratif sera en nombre suffisant.
9. On créera au sein du service un climat psychologique favorable adapté aux besoins des patients. Il sera tenu compte de ces besoins lors de l'établissement des horaires de travail, du rythme des différentes activités et occupations, de la répartition du travail entre les divers membres du personnel, etc....
10. Tout le fonctionnement du service sera en permanence axé sur l'application d'un traitement actif visant le rétablissement optimal de son potentiel physique, psychique et social.

x  
x      x

## II. LE SERVICE DE REACTIVATION ET DE THERAPIE D'ENTRETIEN. (SM. 2).

### I. Normes architecturales.

1. Le service de réactivation fonctionnelle et de thérapie d'entretien doit comprendre au moins une unité de 24 lits minimum.
2. Les unités d'hospitalisation du service doivent former un ensemble fonctionnel complètement séparé des locaux d'hospitalisation des autres services et être directement accessibles. Elles seront accessibles aux fauteuils roulants.
3. Dans les couloirs et dégagements du service, toutes les inégalités du sol telles que marches, escaliers et autres entraves à la circulation des personnes seront évitées le plus possible. Le sol sera redouvert d'un revêtement antidérapant.
4. Les déplacements des patients dans le bâtiment seront facilités par l'installation de balustrades et de mains courantes. Les installations sanitaires en seront également dotées.



5. Le chauffage doit être réglé de façon à obtenir une température constante de 22°C dans les unités de soins et les salles de thérapie. Une installation de chauffage centrale est donc à prévoir. Il convient également de prévoir une aération adéquate.
6. Les installations sanitaires des patients seront aménagées aussi près que possible des chambres, ainsi qu'à proximité des salles de séjour et d'exercice. Certaines toilettes seront spacieuses et pourvues d'une porte suffisamment large afin de permettre le passage d'un fauteuil roulant.
7. Un système d'appel efficace sera prévu dans les chambres et les installations sanitaires.
8. Le service disposera d'un local d'examen pour le médecin-spécialiste ; cette pièce pourra éventuellement servir de local de pansement.
9. Une salle de séjour, susceptible de servir de salle à manger, sera prévue à chaque niveau d'hospitalisation.
10. Les fonctions des différents locaux seront indiquées de façon uniforme. L'architecture et l'aménagement accentueront le plus possible le caractère familial.
11. Il y a lieu de veiller à ce que tous les locaux soient aérés de façon adéquate.
12. Les services médico-techniques doivent en tout cas être accessibles sans devoir passer par un autre service.

Au cas où les unités de soins se trouvent dans un bâtiment séparé, un passage couvert doit donner accès aux services médico-techniques de l'établissement.

13. Un nombre suffisant de locaux doit être disponible pour les médecins, logopèdes, psychologues cliniques, assistants sociaux, kinésithérapeutes, ergothérapeutes ainsi que pour le personnel technique et administratif.

## II. Normes fonctionnelles.

1. Un service SM 2 travaille, soit à l'intérieur de l'établissement, soit en dehors, en collaboration étroite avec un service SM 1. Ce lien de collaboration fonctionnel doit faire l'objet d'une convention détaillée au cas où l'on fait appel au service SM 1 d'un autre hôpital.
2. Dans l'établissement le service disposera de l'équipement et des moyens nécessaires à l'application des techniques médicales, infirmières et de réadaptation fonctionnelle, propres à la spécialité du service.

Cet équipement comprend au minimum dans chaque unité de soins :

- un nombre suffisant de lits réglables en hauteur, articulés et mobiles,
- suffisamment de matériel anti-escarres,
- des barrières latérales pour quelques lits,
- un nombre suffisant de chaises percées,
- un nombre suffisant de chaises roulantes,
- un nombre suffisant de rolators, de béquilles et de cannes.

3. Il y a lieu de prévoir le matériel et les locaux requis pour l'application des techniques de logopédie, de kinésithérapie et d'ergothérapie.
4. Le médecin responsable consigne dans le dossier du patient les conclusions du premier examen complet effectué lors de l'admission. En collaboration avec le travailleur social ou avec l'infirmier social, on procédera, dès l'admission, à une évaluation des possibilités et des conditions d'un retour du patient soit chez lui soit dans un environnement tenant lieu de chez-soi. Le médecin établira, en concertation avec ceux qui sont associés au traitement, un schéma mentionnant tous les traitements médicaux, infirmiers et para-médicaux spéciaux que les possibilités de réadaptation fonctionnelle. Ce dossier sera régulièrement complété d'un rapport reflétant l'évolution de l'état du patient en le comparant au programme et au calendrier un traitement établis lors de l'admission et adaptés ultérieurement.
5. Le service organisera régulièrement des réunions multidisciplinaires. A cet effet, les médecins, l'infirmier chef de service, le kinésithérapeute, l'aide social et le logopède tiendront une réunion d'équipe hebdomadaire. Le rapport de cette réunion sera versé au dossier.
6. La formation du personnel doit être complétée par des cours complémentaires et par des réunions scientifiques régulières.

### III. Normes d'organisation.

1. La direction du service est confiée à un médecin-spécialiste agréé en neuropsychiatrie et ayant reçu une formation axée de façon prédominante sur la neurologie. Celle-ci doit être attestée par des pièces justificatives ou par des certificats, que le médecin doit pouvoir produire. Par 24 lits, ce médecin sera attaché au service à plein temps.
2. Par 24 lits il est assisté d'un médecin-spécialiste, à mi temps, ayant reçu une formation spéciale en réadaptation fonctionnelle. Celle-ci doit être attestée par des pièces justificatives ou par des certificats, que le médecin doit pouvoir produire.

3. Lorsque l'établissement comprend plus de deux unités de soins de 24 lits le médecin chef de service temps plein sera assisté par un équivalent mi temps médecin spécialiste agréé en neuropsychiatrie et ayant reçu une formation spéciale prédominante en neurologie. Celle-ci doit être attestée par des pièces justificatives ou par des certificats que le médecin doit pouvoir produire.
4. Le médecin-chef de service doit pouvoir faire appel, le cas échéant, à d'autres médecins-spécialistes, associés au traitement.
5. Le service disposera d'un nombre suffisant de kinésithérapeutes et d'ergothérapeutes. Il doit disposer d'un kinésithérapeute par 12 lits et d'un ergothérapeute par 15 lits.
6. Le service disposera d'un logopède et d'un assistant social ou infirmier social par 45 lits et d'un psychologue ou assistant en psychologie par 60 lits.
7. Les soins infirmiers doivent être assurés, par du personnel infirmier qualifié, assisté d'un nombre suffisant d'aides hospitalières. Par unité de soins, un infirmier gradué au moins doit en tout cas être présent en permanence. Par lit, on prévoira au moins 0,7 membres du personnel infirmier et auxiliaire, dont  $\frac{3}{4}$  au moins du personnel qualifié (infirmiers gradués, infirmiers brevetés, assistants en soins hospitaliers). L'infirmier-chef de service est compris dans ce nombre.
8. Le personnel d'entretien, technique et administratif sera en nombre suffisant.
9. On créera au sein du service un climat psychologique favorable adapté aux besoins des patients. Il sera tenu compte de ces besoins lors de l'établissement des horaires de travail, du rythme des différentes activités et occupations, de la répartition du travail entre les divers membres du personnel, etc.....
10. Le fonctionnement sera en permanence, axé sur l'application d'un traitement actif visant le rétablissement optimal du potentiel psychique, physique et social du patient.