

Charte Qualité en Établissement de MPR

I. GENERALITES

A. Préambule :

Descriptif des établissements de Médecine Physique et de Réadaptation ; « polyvalents » et « spécialisés », permettant une dispensation de soins, conforme aux données médicales les plus récentes en terme de Bilan, d'évaluation et de Traitements médicaux et paramédicaux.

Ces établissements sont composés d'unités d'hospitalisation et de plateaux techniques spécialisés.

Ils permettent des modalités de fonctionnement varié : section d'internat, d'hôpital de jour, de consultations, etc..., ils possèdent un personnel spécialisé en nombre adapté et suffisant.

B. Les Textes :

- Décret du 9 Mars 1956 (Annexe XXII)
- Loi du 31 Juillet 1991 portant réforme hospitalière
- Arrêté du 6 Juin 1994 relatif aux disciplines d'équipements
- Circulaire du 6 Mars 1994 relative aux établissements de soin, de suite ou de réadaptation
- Ordonnances du 24 Avril 1996

NB : bien entendu les données qui suivent doivent être interprétées, en fonction de chaque spécificité d'établissement, de ses propres modalités de fonctionnement et de son environnement.

Toute application « stricto sensu » particulièrement sur un mode négatif, serait contraire à l'esprit des rédacteurs.

II. LES DIFFERENTES SECTIONS DE FONCTIONNEMENT

Les établissements de rééducation et réadaptation fonctionnelles peuvent fonctionner en sections différenciées.

A. L'HOSPITALISATION COMPLETE

Les patients sont hospitalisés soit par placement direct, soit après accord. Leur hospitalisation est complète de jour et de nuit sur la base d'une prise en charge établie par les organismes payeurs.

Les patients bénéficient de l'ensemble des prestations de l'établissement nécessitées par leur état.

B. L'HOSPITALISATION DE JOUR

Les patients sont hospitalisés à la journée sur plusieurs semaines, leur prise en charge doit être complète le matin et l'après-midi, avec déjeuner pris sur place.

Ils bénéficient de l'ensemble des prestations de l'établissement.

C. L'HOSPITALISATION DE SEMAINE

Les patients sont hospitalisés pour une semaine seulement dans le cadre d'un bilan d'évaluation ou d'une mise en route thérapeutique.

D. SERVICE DE CONSULTATIONS

Des consultations polyvalentes et ou spécialisées sont mises en place dans chaque établissement. Ces consultations sont des consultations médicales pouvant être polydisciplinaires permettant aux patients de bénéficier éventuellement de certaines structures de l'établissement en terme de bilan d'évaluation de traitements (réalisation d'actes médicaux -appareillage.....)

E. SOINS EXTERNES

Les soins externes ou séances sans hospitalisation peuvent être développés dans les établissements de Soins de Suite et de Réadaptation, orientés vers la rééducation.

F. SERVICE DE SUIVI

Afin de coordonner les actions des différents partenaires au sortir du centre et afin de maintenir au mieux les personnes handicapées à leur domicile, il est proposé que celles-ci puissent bénéficier de l'aide du personnel des centres spécialisés, autorisés à des missions ponctuelles au domicile des patients, en accord avec celui-ci et le médecin traitant.

Ce service pouvant développer également

- des actions de conseil
- des actions sociales,
- des actions d'adaptation personnalisée du logement,
- des actions d'aide au reclassement professionnel,
- etc.

Ce type de «service de suivi» n'est couvert à ce jour par aucun texte réglementaire; il y a lieu de légiférer en la matière.

III. LES LOCAUX

A. LES UNITES D'HOSPITALISATION pour 30 lits d'hospitalisation

Chambres à 1 ou 2 lits avec un quota de chambres particulières suffisant (ratio 2/3.)

Surface : 20 m²/lit,

Cabinet de toilette particulier,

- lavabo accessible en fauteuil roulant,
- WC adaptés,
- douche plain-pied, assise, barres d'appui,

Chambres équipées en :

- signalisation basse tension - appel et positionnement
- pré câblage informatique ou autres systèmes, Types Téléthèse

Toutes les chambres doivent être équipées de mobilier adapté :

- lits à hauteur variable, réglables
- chaises et fauteuils avec accoudoirs fixes et ou amovibles
- tables réglables
- etc.

Largeur de porte de 90 cm, coulissantes de préférence.

Couloirs permettant le croisement aisé de deux fauteuils roulants.

1 infirmerie par unité + salon de repos et visite

B. PLATEAUX TECHNIQUES

Ils peuvent être :

- soit uniques, regroupant l'ensemble des moyens,
- soit éclatés, pour des raisons architecturales ou de structure des bâtiments

Ils doivent rester cohérents en terme de circulation, d'accessibilité et de fonctionnalité,

Ils sont communs aux différentes sections de fonctionnement et aux différentes unités d'hospitalisation.

Ils comportent :

1. *Un secteur de kinésithérapie : (secteur obligatoire)*

Composé de salles suffisamment spacieuses, aérées et claires, d'accès facile en fauteuil roulant, sans obstacle. L'équipement technique des salles doit être aux normes nécessaires à la réalisation d'une bonne technique de kinésithérapie:

- tables fixes,
- tables à hauteur variable,

- tables de verticalisation,
- chaises et tabourets,
- barres de marche,
- miroirs, etc.

Il doit être prévu une surface minimum de 5m² par patients et par salle, hors dégagement et circulation.

Ces salles pourront être à orientation polyvalentes ou spécialisées, les matériels étant alors adaptés à la spécialité.

Il est préférable de développer des salles de moyenne surface plutôt que des trop petites salles ou trop grandes salles.

Les locaux devront permettre une certaine convivialité patients, thérapeutes, mais des box de travail devront permettre un isolement du patient et du thérapeute si nécessaire.

Toilettes et WC handicapés seront proches.

2. Un secteur de kinébalnéothérapie : (secteur obligatoire)

Adapté en volume et surface au nombre de patients qui le fréquentent.

Comprenant :

- bassin de nage,
- bassin de marche,
- bassin de rééducation analytique et divers

L'ensemble pouvant être composite

Chaleur et qualité de l'eau étant surveillées automatiquement et quotidiennement, par des moyens propres à l'établissement avec registre.

Des contrôles de qualité sont réalisés régulièrement par des laboratoires agréés.

Douches et sanitaires sont judicieusement répartis, respectant des zones hommes et femmes.

L'accessibilité du patient à ces bassins doit être aisée :

- plans inclinés,
- appareils de mise à l'eau.

L'accessibilité au personnel pour dispenser les soins doit être étudiée au mieux de l'ergonomie de travail.

C. LES AUTRES LOCAUX

1. Salle de physiothérapie : (obligatoire)

Permettant l'isolement ou le rassemblement des appareils de physiothérapie (électrothérapie médicale).

2. Salle de plâtre et orthèse : (obligatoire)

Nécessaire à la confection des matériels plâtres et orthèses thermoplastiques.

Accessibilité en fauteuil roulant.

3. Secteur d'ergothérapie : (obligatoire)

Permettant un travail de groupe et des activités individuelles

Salles adaptées à des ateliers d'ergothérapie (cuisine, ateliers, etc.....)

Outil informatique d'aide à la thérapie.

4. Gymnase : (obligatoire)

100 m² minimum doté d'un matériel permettant la réalisation d'une activité gymnique individuelle compatible avec l'état du patient.

Gymnase permettant la réalisation d'activités sportives en équipe pour personnes handicapées selon les normes édictées par la Fédération Française Handisport.

5. Atelier d'Appareillage : (obligatoire)

Constitué en unité autonome, permettant d'élaborer prothèse et orthèse d'entraînement.

Salles de moulage, de fabrication, d'application.

Équipement suffisant pour l'élaboration de ces appareillages, barres de marches.

6. Salle de psychomotricité : (facultatif)

Avec mobilier et matériel adaptés

7. Salles de rééducation spécialisées : (selon spécialisation)

- Rééducation sphinctéro-perinéale,
- Rééducation des brûlés
- Rééducation respiratoire
- Rééducation des enfants
- Rééducation cardio vasculaire
- Rééducation coma en phase d'éveil
- Rééducation blessé médullaire

L'hyper spécialisation en terme de plateau technique, nous parait devoir être révisée, tout au moins à partir d'un certain niveau d'indépendance des patients.

La prise en charge de pathologies variées sur un même plateau technique, nous parait bonne.

IV. LE PERSONNEL

A. AU NIVEAU DE L'ETABLISSEMENT

- 1 médecin chef d'établissement spécialisé en M.P.R. ayant rang de directeur médical pour l'organisation du personnel médical et para médical des soins des invalidants, responsable directement devant le Conseil d'Administration. du Projet Médical et des projets de service de l'établissement.
- 1 cadre de santé kinésithérapeute
- 1 cadre de santé ergothérapeute
- 1 cadre de santé infirmier

placés sous l'autorité du médecin chef

Tous trois membres de l'équipe de direction de l'établissement et le représentant es qualité

B. PAR UNITE D'HOSPITALISATION COMPLETE POLYVALENTE, 30 LITS (EN E.T.P.)

- 1 médecin de Médecine Physique et de Réadaptation temps plein - chef de service
- 1 médecin adjoint
- 1 secrétaire médicale
- 1 kinésithérapeute pour 8 patients en semaine
- 1 kinésithérapeute pour 30 patients le samedi
- 1 kinésithérapeute cadre par unité :
 - mi-temps thérapeute
 - mi-temps encadrement
- 1 ergothérapeute pour 15 patients en semaine
- 1 ergothérapeute pour 30 patients le Samedi
- 1 ergothérapeute cadre par unité
- psychologue 1 équivalent temps plein
- assistante sociale 1 équivalent temps plein
- orthophoniste ½ équivalent temps plein
- brancardier des service kinésithérapie 1 équivalent temps plein (responsable parc fauteuils roulants)
- infirmiers, aides soignants, agents hospitaliers - permanence de soins assurés 24H/24 - 365J/an
 - 2 infirmières diplômées d'état matin
 - 1 « « après-midi
 - 1 « « nuit

C. PAR UNITE D'HOSPITALISATION SPECIALISEE. DE 10 A 20 LITS

Unité respiratoire avec patient insuffisant respiratoire (IR) dépendant

Unité pédiatrique

Unité de brûlés

D. PAR UNITE DE REEDUCATION TRES SPECIALISEE, DE 5 A 10 LITS (NON EXHAUSTIF)

Unité d'éveil des comas

Unité de prise en charge des patients Neurologiques lourds au sortir de réanimation

E. LES AUTRES SECTEURS SPECIFIQUES POUR L'ETABLISSEMENT

1. Physiothérapie

1 équivalent temps plein pour 2 unités polyvalentes

2. Appareillage «ateliers intégrés»

1 orthoprothésiste (B.T.S.) temps plein, responsable de service

Ouvriers en fonction de la charge de travail

Ouverture possible et partenariat vers les ateliers agréés

3. Podologie

1 podologue rattaché au service de kinésithérapie

4. Gymnase

1 poste d'éducateur physique selon l'importance des structures
commun aux unités d'hospitalisation (ratio 1/50)

5. Piscine

1 poste d'éducateur physique MNS

1 brancardier

1 aide-soignant

6. Diététique

Vacation ou ½ équivalent temps plein pour 2 unités

7. D.I.M

1 médecin chargé du DIM pour 4 unités (120 lits)

V. L'ENSEIGNEMENT

Les Centres de Rééducation Réadaptation Fonctionnelles participent à l'enseignement

1. des études médicales

- Terrain de Stage 2ème cycle
- Résidanat 3ème cycle
- Formation des interne (DES. DIS)
 - spécialités de M.P.R.
 - « « de Neurologie
 - « « de Rhumatologie
 - « « de Pédiatrie
 - « « de Pneumologie

2. des études paramédicales

Terrain de stage - Toutes les professions Para Médicales et notamment

- Masso-kinésithérapie
- Ergothérapie
- Ortho-prothésiste
- Orthophonie
- Infirmier
- etc.

Les stages sont validants pour les étudiants, sur la base d'un projet pédagogique préalablement établi avec l'Université ou selon des conventions de stage adaptés à chacune des spécialités.

VI. LA RECHERCHE EN M.P.R.

Les Centres de Rééducation Réadaptation Fonctionnelles doivent participer à des travaux de recherches cliniques en M.P.R.

- soit sur des fonds propres
- soit en partenariat avec l'Université ou des instituts de recherches (INSERM) dans un cadre d'études polycentriques et selon des protocoles précis et validés.

Le nombre important de cas de patients pouvant être référencés au niveau des centres est un élément fort d'une telle participation à des travaux de recherches cliniques.

VII. CONCLUSION

Le respect d'un certain nombre de données fondamentales doit permettre aux établissements d'être reconnus comme véritables Centres de Rééducation et Réadaptation Fonctionnelles dans l'esprit des ordonnances du 24 avril 96 et de leurs décrets d'applications plus particulièrement en terme d'évaluation d'accréditation et de mission.

Les ajustements nécessaires devront être alors autorisés et budgétisés par les tutelles administratives pour qu'une place particulière et originale leur soit faite au sein des établissements de Suite et de Réadaptation.