

MINISTERE DE LA SANTE

Arrêté du ministre de la santé du 21 février 2022, portant approbation du cahier des charges relatif aux centres de convalescence.

Le ministre de la santé,

Vu la Constitution,

Vu le décret Présidentiel n° 2021-117 du 22 septembre 2021, relatif aux mesures exceptionnelles,

Vu la loi organique n° 2004-63 du 27 juillet 2004, portant sur la protection des données à caractère personnel,

Vu la loi n° 57-3 du 1^{er} août 1957, réglementant l'état civil, ensemble les textes qui l'ont modifiée ou complétée et notamment la loi n° 86-88 du 1^{er} septembre 1986,

Vu la loi n° 88-95 du 2 août 1988, relative aux archives,

Vu la loi n° 91-63 du 29 juillet 1991, relative à l'organisation sanitaire,

Vu la loi n° 92-74 du 3 août 1992, relative aux conditions d'exercice des professions paramédicales de libre pratique, telle que modifiée par la loi n° 96-75 du 29 juillet 1996,

Vu la loi n° 92-117 du 7 décembre 1992, relative à la protection du consommateur,

Vu la loi n° 96-41 du 10 juin 1996, relative aux déchets et au contrôle de leur gestion et de leur élimination, telle que modifiée et complétée par la loi n° 2001-14 du 30 janvier 2001 portant simplification des procédures administratives relatives aux autorisations délivrées par le ministre de l'environnement et de l'aménagement du territoire dans les domaines de sa compétence,

Vu la loi n° 97-12 du 25 février 1997, relative aux cimetières et lieux d'inhumation,

Vu la loi n° 2001-13 du 30 janvier 2001, relative à la suppression d'autorisations administratives délivrées par les services du ministère de la santé publique dans les diverses activités qui en relèvent,

Vu la loi n° 2007-69 du 27 décembre 2007, relative à l'initiative économique, ensemble les textes qui l'ont modifiée ou complétée et notamment la loi n° 2013-54 du 30 décembre 2013,

Vu la loi n° 2009-11 du 2 mars 2009, portant promulgation du code de la sécurité et de la prévention des risques d'incendie, d'explosion et de panique dans les bâtiments,

Vu la loi n° 2015-36 du 15 septembre 2015, relative à la réorganisation de la concurrence et les prix,

Vu la loi n° 2016-71 du 30 septembre 2016, portant loi de l'investissement,

Vu le décret n° 74-1064 du 28 novembre 1974, relatif à la définition de la mission et des attributions du ministère de la santé,

Vu le décret n° 81-793 du 9 juin 1981, portant organisation des services de l'administration centrale du ministère de la santé, ensemble les textes qui l'ont modifié ou complété et notamment le décret n° 2014-3939 du 24 octobre 2014,

Vu le décret n° 93-982 du 3 mai 1993, fixant le cadre général de la relation entre l'administration et ses usagers, ensemble les textes qui l'ont modifié ou complété et notamment le décret n° 2010-1882 du 26 juillet 2010,

Vu le décret n° 96-49 du 16 janvier 1996, fixant le contenu des plans de mise à niveau de l'administration et les modalités de leur élaboration, réalisation et suivi,

Vu le décret n° 97-1326 du 7 juillet 1997, relatif aux modalités de préparation des tombes et fixant les règles d'inhumation et d'exhumation de dépouilles mortelles ou des cadavres,

Vu le décret n° 98-793 du 4 avril 1998, relatif aux établissements sanitaires privés, tel que modifié et complété par le décret n° 2009-1926 du 15 juin 2009,

Vu le décret n° 99-1043 du 17 mai 1999, fixant le modèle du certificat médical de décès et les mentions qu'il doit comporter,

Vu le décret n° 2004-1876 du 11 août 2004, relatif à la conformité des locaux et à l'attestation de prévention,

Vu le décret n° 2007-1073 du 2 mai 2007, portant classement de certains centres en centres spécialisés, tel que modifié et complété par le décret gouvernemental n° 2020-625 du 21 août 2020,

Vu le décret n° 2010-1668 du 5 juillet 2010, fixant les attributions et l'organisation des directions régionales de la santé,

Vu le décret gouvernemental n° 2016-1148 du 19 août 2016, portant fixation des procédures et des modalités de la consultation obligatoire du conseil de la concurrence sur les projets de textes législatifs et réglementaires,

Vu le décret Présidentiel n° 2021-137 du 11 octobre 2021, portant nomination de la Cheffe du Gouvernement,

Vu le décret Présidentiel n° 2021-138 du 11 octobre 2021, portant nomination des membres du Gouvernement,

Vu l'arrêté du ministre de la santé publique du 15 mai 1996, fixant le plan de mise à niveau du ministère de la santé publique, tel que modifié par l'arrêté du 29 octobre 1997,

Vu l'avis du conseil de la concurrence.

Arrête :

Article premier - Est approuvé le cahier des charges joint au présent arrêté relatif aux centres de convalescence.

Art. 2 - Les personnes exploitant des centres de convalescence à la date de la parution du présent arrêté, sont tenues de régulariser leurs situations conformément aux dispositions du cahier des charges y joint dans un délai maximum d'un (1) an à compter de la date de son entrée en vigueur.

Art. 3 - Le présent arrêté sera publié au Journal officiel de la République tunisienne.

Tunis, le 21 février 2022.

Le ministre de la santé

Ali Mrabet

Vu

La Cheffe du Gouvernement

Najla Bouden Romdhane

Annexe
Cahier des charges relatif aux centres de convalescence
Titre premier - Dispositions générales

Article premier - Le présent cahier des charges fixe les conditions d'exploitation des centres de convalescence.

Article 2 : Au sens du présent cahier des charges, on entend par :

- **Le centre de convalescence** : Un centre spécialisé destiné à recevoir des personnes en stade de rétablissement ou ont subi une intervention chirurgicale et dont leur état de santé ne nécessite pas la poursuite d'hospitalisation dans les établissements sanitaires d'origine, mais nécessite une surveillance particulière.

- **Le convalescent** : Toute personne en stade de rétablissement ou ayant subi une intervention chirurgicale dont son état de santé ne nécessite pas la poursuite d'hospitalisation dans l'établissement sanitaire d'origine et recouvrant progressivement ses capacités et son état de santé habituel par un accompagnement paramédical.

Article 3 : Le présent cahier des charges comporte quatre (4) titres, quarante six (46) articles et seize (16) pages.

Article 4 : L'exploitant d'un centre de convalescence peut être, soit une personne physique, soit une personne morale.

La personne physique ne peut exploiter plus qu'un seul centre de convalescence.

La personne morale peut exploiter un ou plusieurs centres de convalescence.

Outre les dispositions prévues dans la loi n° 91-63 du 29 juillet 1991, relative à l'organisation sanitaire et le décret n° 98-793 du 4 avril 1998, relatif aux établissements sanitaires privés et dans le décret n° 2007-1073 du 2 mai 2007, portant classement de certains centres en centres spécialisés, tout exploitant est tenu de respecter les dispositions du présent cahier des charges.

Article 5 : Tout centre de convalescence doit être dirigé par un directeur.

Dans le cas, où le directeur du centre de convalescence n'est pas médecin, il doit être assisté par un directeur technique médecin.

Article 6 : Tout candidat à la création, à l'exploitation, à l'extension, à la transformation, au transfert ou à la cession d'un centre de convalescence est tenu de retirer, auprès de la direction régionale de la santé territorialement compétente ou du site électronique du ministère de la santé ou directement du Journal officiel de la République tunisienne, deux copies du présent cahier des charges.

Une copie signée et dûment légalisée du présent cahier, doit être restituée à la direction régionale de la santé territorialement compétente, contre remise d'un récépissé à l'intéressé.

Article 7 : Tout candidat à la création, à l'exploitation, à l'extension, à la transformation ou au transfert d'un centre de convalescence, doit, préalablement au début des travaux, présenter les plans architecturaux du projet portant obligatoirement le cachet et la signature de l'architecte concepteur, aux services techniques compétents du ministère de la santé. Les services techniques centraux compétents du ministère de la santé émettent leur avis dans un délai de deux (2) mois à compter du dépôt du dossier.

Article 8 : Toute entrée en activité du centre de convalescence ainsi que son extension, sa transformation, son transfert, sa cession ou sa fermeture sur demande de son propriétaire doivent être notifiés par lettre recommandée avec accusé de réception à la direction régionale de la santé territorialement compétente et ce avant un délai minimum de trente (30) jours du début de l'exploitation.

La notification doit être accompagnée d'un dossier qui doit être déposé directement à la direction régionale de la santé territorialement compétente contre remise d'un récépissé. Ledit dossier comprend les pièces suivantes :

- Une liste nominative et des contrats d'engagement de tout le personnel appelé à exercer au centre de convalescence, ainsi que des copies des diplômes du personnel paramédical,
- Un curriculum vitae du directeur ou du directeur technique médecin, accompagné d'une pièce attestant son accord pour la direction technique du centre de convalescence,
- Une attestation de respect des normes de sécurité délivrée par les services de la protection civile,
- Une copie du plan architectural complémentaire,

- Un dossier d'exploitation d'un service de transport sanitaire conformément à la réglementation en vigueur ou, à défaut, une copie d'un contrat de sous-traitance conclu avec un service de transport sanitaire,
- Des copies des contrats d'assurance couvrant les malades, leurs accompagnants et les visiteurs contre les risques inhérents aux locaux et aux équipements du centre, ainsi qu'une copie du contrat d'assurance couvrant la responsabilité civile du centre découlant des fautes professionnelles de son personnel,
- Une copie du statut de la société exploitant le centre, enregistrée et dûment légalisée, s'il s'agit d'une personne morale,
- Une copie de la convention pour la gestion des déchets des activités de soins conclue avec une société agréée,
- Une attestation de déclaration sur l'honneur dûment signée et légalisée sur l'authenticité des documents déposés.

Article 9 : Les services compétents du ministère de la santé effectuent, dans un délai d'un (1) mois à partir de la date de notification visée à l'article 7 du présent cahier des charges, une visite d'inspection pour vérifier la conformité du centre de convalescence aux conditions prévues au présent cahier des charges.

Article 10 : Les centres de convalescence sont soumis à l'inspection et au contrôle périodiques des services compétents du ministère de la santé et ce dans la limite de leurs attributions.

Les inspecteurs du ministère de la santé peuvent procéder à toute enquête jugée nécessaire et demander la production de toutes les pièces et les justifications utiles.

Le directeur du centre doit faciliter le travail des services d'inspection du ministère de la santé et les aider par tous les moyens à accomplir leurs missions.

Article 11 : Les contraventions relatives à la création et à l'exploitation des centres de convalescence sont constatées par des inspecteurs dûment habilités, relevant du ministère de la santé et sont réprimées conformément aux dispositions de la loi n° 91-63 du 29 juillet 1991 et aux dispositions du décret n° 98-793 du 4 avril 1998, susvisés.

Article 12 : Les tarifs des prestations afférentes aux frais de nourriture et à l'hébergement dans les différentes unités, doivent être affichés à l'intérieur du centre de convalescence.

Article 13 : Les centres de convalescence sont tenus de tenir une comptabilité commerciale.

Article 14 : Le personnel exerçant à plein temps au centre de convalescence doit être lié au centre par des contrats qui doivent être communiqués, dans les quinze (15) jours à partir de leur conclusion ou de leur amendement, aux services compétents au ministère de la santé (la sous direction de la réglementation et du contrôle des professions de santé).

Article 15 : La capacité minimale du centre de convalescence est de dix (10) lits d'hospitalisation.

Article 16 : A l'exception des médicaments prévus à l'article 46 du présent cahier des charges et des médicaments prescrits aux convalescents par leurs médecins traitants, il est interdit de prescrire ou tenir d'autres médicaments aux centres de convalescence.

Titre II

Dispositions spécifiques

Section première - De la gestion

Article 17 : Le directeur du centre de convalescence est tenu d'adresser aux services compétents du ministère de la santé (la sous direction de la réglementation et du contrôle des professions de santé) le rapport annuel d'activité du centre conformément au modèle élaboré à cet effet et ce dans le premier trimestre qui suit l'année au titre de laquelle il est établi.

Article 18 : Le directeur du centre de convalescence doit établir un règlement intérieur pour organiser le fonctionnement du centre.

Le règlement intérieur du centre de convalescence doit être communiqué au ministère de la santé et doit être également porté à la connaissance du personnel et du public par voie d'affichage à l'entrée principale du centre.

Article 19 : Le directeur du centre de convalescence doit organiser des gardes paramédicales dans le centre.

Le tableau de garde doit être affiché à l'entrée principale du centre.

Section 2 - De l'admission des convalescents

Article 20 : Aucun centre de convalescence ne peut refuser l'admission des convalescents et ce dans la limite du nombre des lits disponibles.

Article 21 : Tout convalescent se présentant au centre doit être inscrit sur un registre électronique et sur un registre dont les pages sont numérotées sans discontinuité indiquant notamment le nom, le prénom, la date et le lieu de naissance, le numéro de la carte d'identité nationale ou du passeport pour les malades étrangers.

Article 22 : Tout convalescent admis doit fournir une lettre de recommandations rédigée par son médecin traitant et sous sa responsabilité dans laquelle sont notés les soins paramédicaux qui lui sont prescrits.

Article 23 : Les informations relatives aux convalescents et à la maladie sont strictement confidentielles. Elles sont communiquées aux convalescents eux-mêmes ou à leurs parents conformément aux conditions fixées par la législation et la réglementation en vigueur et notamment le code de déontologie médicale.

Article 24 : Les registres et les pièces prévus aux articles 21 et 22 du présent cahier de charge sont mis à la disposition des médecins ou pharmaciens inspecteurs relevant du ministère de la santé et doivent être présentés à toute réquisition.

Article 25 : Le dossier du convalescent doit être conservé aux archives du centre. Une copie du dossier doit être délivrée, à la demande, au convalescent, à son tuteur légal, à son médecin traitant ou à ses ayants droit.

Les archives des dossiers, les registres et tous les documents comprenant des données personnelles ou relatives au décès des personnes, doivent être conservés conformément aux dispositions de la loi n° 88-95 du 2 août 1988, relative aux archives.

Section 3 - De la sortie ou du décès des convalescents

Article 26 : Aucun convalescent ne peut être maintenu au centre de convalescence après la constatation de sa guérison.

Article 27 : Les décès dans le centre de convalescence sont constatés par un médecin qui établit, à cet effet, un certificat de décès conformément au décret n° 99-1043 du 17 mai 1999, fixant le modèle du certificat médical de décès et les mentions qu'il doit comporter.

Article 28 : En cas de décès d'un convalescent admis au centre de convalescence, les parents ou les proches doivent être informés par tous les moyens et ce dans les vingt quatre (24) heures qui suivent le constat du décès.

Dans le cas où aucun membre de la famille du défunt ne se présente pour accomplir les formalités d'usage et recevoir le cadavre dans les quinze (15) jours qui suivent la notification du décès, l'administration du centre déclare le décès auprès des services concernés qui procèdera à l'inhumation du défunt à la charge du centre de convalescence.

Article 29 : Lorsque le décès est médicalement constaté, le directeur du centre de convalescence ordonne le nettoyage du corps du défunt et l'inventaire de tous les objets, vêtements, argent et autres biens en sa possession. Cet inventaire est consigné sur un registre spécifique tenu au niveau du centre de convalescence.

Le cadavre est déposé à la morgue, au bout de deux heures (2) après la constatation du décès, et il ne peut être transféré hors du centre qu'après son identification et la présentation des autorisations mentionnées à la loi n° 97-12 du 25 février 1997, relative aux cimetières et lieux d'inhumation et au décret n° 97-1326 du 7 juillet 1997, relatif aux modalités de préparation des tombes et fixant les règles d'inhumation et d'exhumation de dépouilles mortelles ou des cadavres.

A défaut d'une morgue, le centre doit conclure une convention à cet effet avec une structure sanitaire publique ou un établissement sanitaire privé.

Article 30 : Dans le cas de présence de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un convalescent, le directeur du centre, prévenu par le médecin, doit aviser sans délai l'autorité judiciaire conformément aux dispositions de l'article 48 de la loi n° 57-3 du 1^{er} août 1957 réglementant l'état civil.

Section 4 - Du personnel

Article 31 : Les infirmiers et les aides soignants au centre de convalescence doivent travailler à plein temps et exercer leur activité exclusivement, dans un seul centre.

Article 32 : Les contrats de travail des personnels exerçant aux centres de convalescence doivent être obligatoirement communiqués aux services compétents du ministère de la santé (la sous direction de la réglementation et du contrôle des professions de santé), et ce dans les quinze (15) jours qui suivent leur conclusion ou amendement.

Article 33 : Le règlement intérieur du centre de convalescence doit indiquer les attributions de chaque catégorie de personnel, compte tenu de leurs diplômes et de leur cursus de formation.

Section 5 - Des locaux

Article 34 : Les centres de convalescence doivent, en ce qui concerne les locaux, obéir aux normes générales suivantes:

- Etre indépendants fonctionnellement et structurellement,
- Etre situés dans un environnement sain et ne présentant pas de risque pour la sécurité des convalescents,
- Etre dotés d'un système de climatisation et d'installations techniques agréées par un bureau de contrôle habilité à cet effet,
- Répondre aux normes de sécurité conformément aux prescriptions adoptées par les services de la protection civile,
- Etre suffisamment spacieux pour permettre la circulation des personnes et des matériaux,
- Tenir compte des conditions de déplacement des personnes à faible motricité.

Titre III

De la gestion des centres de convalescence

Article 35 : Si le directeur du centre de convalescence est médecin, il doit être inscrit au tableau du conseil national de l'ordre des médecins.

Article 36 : Le directeur technique médecin est recruté:

- Soit à temps partiel, si le centre dispose de moins de trente (30) lits d'hospitalisation, soit
- A plein temps, si le centre dispose de trente (30) lits d'hospitalisation et plus.

Article 37 : Les noms du directeur et/ou du directeur technique médecin doivent être communiqués au ministère de la santé (la sous direction de la réglementation et du contrôle des professions de santé), dès leur désignation.

Article 38 : Le directeur du centre de convalescence veille sous sa responsabilité, au bon fonctionnement du centre. Il est chargé d'assurer la discipline et la sécurité et il veille sur l'hygiène et la propreté dans le centre.

Article 39 : Le directeur du centre de convalescence doit contrôler la qualité des prestations relatives à l'accueil, à l'hébergement et à la nourriture des convalescents.

Article 40 : Le directeur du centre de convalescence s'il est médecin ou le directeur technique médecin doit veiller au respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur en matière de santé. A cet effet, il doit notamment :

- s'assurer de la qualité des soins dispensés par le personnel paramédical relevant du centre,
- organiser le travail dans le centre en collaboration avec le personnel paramédical,
- s'assurer de la bonne tenue, de la conservation des dossiers des convalescents et de la confidentialité de leurs données personnelles,
- organiser les services du centre d'une façon garantissant le contrôle strict de l'utilisation des archives et des informations,
- organiser le recyclage et la formation continue du personnel paramédical.

Article 41 : Le directeur du centre de convalescence s'il est médecin ou le directeur technique médecin doit s'assurer de la continuité des soins et veiller à l'établissement du tableau de garde du personnel paramédical et à son affichage à l'entrée principale du centre.

A cet effet, la direction du centre est tenue de mettre à la disposition du directeur tous les moyens nécessaires à l'accomplissement de ses activités.

Titre IV

Des normes d'exploitation

Section première - Des normes en personnel

Article 42 : Les normes en personnel définies ci-après, couvrent les activités du centre de convalescence pendant vingt quatre (24) heures.

Article 43 : Les normes minimales en personnel, pour le centre de convalescence sont fixées comme suit :

a) Personnel paramédical :

- 0,2 infirmier par lit,
- 0,2 aide soignant par lit,
- 1 technicien supérieur en physiothérapie par centre.

b) Personnel ouvrier :

- 0,1 ouvrier par lit.

c) Personnel administratif et d'accueil :

2 agents par centre de convalescence.

d) 1 psychologue clinicien,

e) 1 diététicien,

f) 1 hygiéniste.

Le psychologue clinicien, le diététicien et l'hygiéniste doivent exercer à plein temps pour les centres de convalescence disposant de trente (30) lits et plus ou par convention pour les centres de convalescence disposant de moins de trente (30) lits.

g) 0,1 technicien supérieur en physiothérapie par lit (s'il existe une salle de réadaptation fonctionnelle).

Section 2 - Des normes en locaux et équipements

Article 44 : Le centre de convalescence comprend des chambres individuelles ou des chambres à deux.

La superficie minimale de la chambre pour une seule personne avec une salle d'eau et un sanitaire doit être d'une superficie de 12 m². La superficie minimale de la chambre pour deux personnes avec une salle d'eau et un sanitaire doit être d'une superficie de 16 m².

Les dites chambres doivent répondre aux normes suivantes:

- permettre l'accueil des personnes à mobilité réduite,
- disposer d'un système d'appel sonore et lumineux, d'une ligne téléphonique et être liées à un réseau internet,
- être dotées d'une aération suffisante et adaptée à leur grandeur,
- avoir des portes d'une largeur de 1m 20 au minimum.

Les couloirs doivent avoir une largeur minimale de 2 m.

Article 45 : Le centre de convalescence comporte, au moins, ce qui suit:

- 25% espace vert,
- un espace d'accueil d'une superficie minimale de 40 m², comprenant une salle d'attente et un guichet de facturation,
- un bureau de médecin d'une superficie minimale de 12 m²,
- une salle d'examen d'une superficie minimale de 12 m², dotée d'une aération suffisante adaptée à sa grandeur,
- un bureau d'administration d'une superficie minimale de 12 m²,
- un local des archives, permettant de conserver les documents conformément à la législation en vigueur relative à l'archive,
- deux (2) sanitaires pour le personnel d'une superficie minimale de 6 m² chacune,
- deux (2) vestiaires pour le personnel d'une superficie minimale de 8 m² chacun,
- un local ménage d'une superficie minimale de 4 m²,

- une cuisine d'une superficie minimale de 40 m², y compris les locaux annexes, qui répond aux normes d'hygiène et d'aération nécessaires ou, à défaut, la conclusion d'un contrat de sous-traitance tout en prévoyant une cuisine de finition avec un plongeoir,
- une buanderie d'une superficie minimale de 40 m² ou, à défaut, la conclusion d'un contrat de sous-traitance,
- un local de linge propre d'une superficie minimale de 4 m²,
- un local de linge sale d'une superficie minimale de 4 m²,
- une unité pour la gestion des déchets hospitaliers d'une superficie minimale de 20 m², ou à défaut la conclusion d'une convention avec une société de service qui exerce via une autorisation octroyée conformément aux dispositions de l'article 31 bis de la loi n° 96-41 du 10 juin 1996, relative aux déchets et au contrôle de leur gestion et de leur élimination.

Le centre de convalescence peut contenir une salle de réadaptation fonctionnelle d'une superficie minimale de 70 m². Dans ce cas, elle doit être sous la responsabilité d'un médecin spécialiste en médecine physique, rééducation et réadaptation fonctionnelle et strictement réservée aux convalescents résidents.

Article 46 : Les normes minimales en équipements, dans les centres de convalescence sont fixées comme suit :

1) Les Chambres :

- des lits articulés avec matelas adaptés,
- une table de nuit adaptable en hauteur par lit,
- une armoire par lit.

2) La salle de soins :

a – le mobilier:

- 1 bureau,
- 1 table d'examen,
- 1 armoire vitrée,
- 1 paravent,
- 1 escabeau,
- des chaises.

b – matériels et instruments:

- 1 chaise roulante par 10 lits,
- 1 autoclave ou, à défaut, la conclusion d'une convention avec une clinique pour la stérilisation,
- 1 aspirateur portatif,
- 1 obus d'oxygène,
- 1 réfrigérateur,
- 1 potence au minimum,
- 2 sceaux à pédales avec sacs à ordures jetables (1 septique – 1 aseptique),
- 1 pèse-personne,
- 1 toise-personne,
- 2 chariots à pansement (1 septique – 1 aseptique),
- 1 bock à lavement,
- 1 appareil à tension,
- des thermomètres,
- des saturomètres,
- des verres à pieds,
- des seringues à usage unique de 2,5, 10 et 20 cm et des seringues à insuline,
- boîtes d'instruments à pansement,
- des compresses à usage unique de toutes tailles,
- des haricots,
- des plateaux.

c – accessoires:

- sparadrap,
- bandes de gaz et bandes élastiques,
- gants stériles,
- compresses stériles,
- coton hydrophile,
- coton cardé,
- garrots.

3) La salle de réadaptation fonctionnelle:

a – le matériel

- 2 tables de massage,
- 2 tables de rééducation,
- 2 tabourets,
- 1 table de coude de 0,80 m de longueur et de 0,50 m de largeur,
- 3 paravents,
- 1 banc suédois,
- 1 espalier,
- 2 tapis de rééducation de 2 m de longueur et 1 m de largeur,
- 1 appareil d'infrarouge,
- 1 vélo ergonomique,
- 1 appareil à tension artérielle,
- 1 goniomètre,
- 1 pèse-personne,
- 1 plateau canadien,
- 1 jeu de plateaux instables pour la rééducation proprioceptive,
- 1 paire de cannes canadiennes,
- 1 série de draps et de serviettes,
- 1 paire de béquilles sous axillaires,
- 2 cannes tripodes,
- 1 déambulateur,
- 1 cage de pouliothérapie,
- 5 poulies,
- 2 jeux de sacs de sable allant de 250g à 5 kg de poids,
- 4 mousquetons,
- 4 tendeurs,
- 2 sangles de fixation,
- 2 sangles de suspension,
- 2 chevillères,
- 2 genouillères,
- 2 babouches (pour les enfants et les adultes),
- 2 cuissards,
- 2 bracelets,
- 2 poignets de traction,
- 1 collier de traction cervicale,

- 1 fil à plomb,
- 1 toise,
- 2 jeux d'altères allant de 500 g à 4 kg,
- 1 miroir quadrillé,
- 1 appareil d'aérosol,
- 1 vibromasseur,
- 1 réfrigérateur,
- des élingues ou cordages,
- des esses « s »,
- des coussins ordinaires et de rééducation.

b – accessoires

- pommades antalgiques,
- pommades anti-inflammatoires,
- crèmes,
- gels,
- fango,
- plâtre,
- bandes de gaz,
- matériel pour confection des attelles,
- contentions souples adhésives et non adhésives.

4) une morgue avec deux alvéoles.