

Unité de services de santé et de services sociaux en CLSC

Répertoire
des
guides
de
planification
immobilière

Centre local de
services communautaires

Novembre 2015

Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

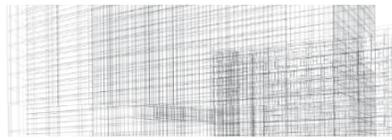
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

Bibliothèque et Archives Canada, 2015

ISBN : 978-2-550-73847-3 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2015



Centre local de services communautaires

Coordination

Céline Drolet, architecte, Direction de l'expertise et de la normalisation (DEN), ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Rédaction générale

Céline Drolet, architecte, Den, MSSS

Remerciements

Le présent guide a été réalisé grâce à la collaboration des personnes et des organismes suivants :

Comité d'experts

Claudia Martinez, DGSSMU, MSSS

Roxanne Carrière, CSSS Thérèse de Blainville

Claude Charbonneau, CSSS Jeanne-Mance

Julie D'Entremont, CSSS de la Montagne

Luc Kearney, Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie - Centre-du-Québec

Guyline Leblanc, CSSS Jeanne-Mance

Ont également contribué à ce guide, Céline Guay, Direction de l'organisation des services de première ligne intégrée, Louise Latulippe et Nathalie Morin de la DGSSMU, Ginette Martel de la DGSS ainsi que la DEN du MSSS.

Comité de lecture

Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS)

Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS)

Regroupement des directeurs des services techniques associés (RDSTA)

Association des infirmières en prévention des infections (APIPI)

Comité immobilisations en prévention des infections nosocomiales (CIPIN), MSSS

Visites d'établissements :

Finalement, nous remercions les équipes des établissements qui nous ont reçus, elles nous ont permis de partager leurs expériences ainsi que leur environnement de travail afin que nous puissions réaliser ce guide. La contribution de tous a été grandement appréciée.

CLSC Thérèse-de-Blainville : Julie Lemieux et Jacques Bérubé

CLSC Lucille-Teasdale: Pierrette Boivin et Manon De Guise

CLSC Drummond : Michèle Perron et Stéphane Deschênes

CLSC des Patriotes, Beloeil : Nathalie Bachand, Dominique Martinet et Daniel Poulin

CLSC Limoilou : Sylvie Frenette, Christian Drolet et Yvan Couette

*** À noter que les divers comités ont été tenus avant la mise en application de la Loi 10.**

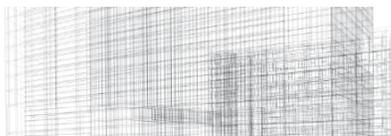
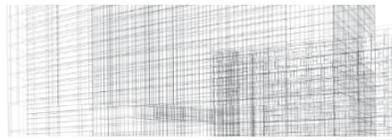


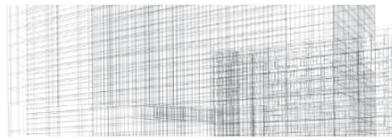
Table des matières

DOMAINE D'APPLICATION	1
1. CONTEXTE	1
1.1. Définition	1
1.2. Description des activités	1
1.3. Description des occupants	4
1.4. Tendances émergentes	5
2. PROGRAMMATION	6
2.1 Principes directeurs	6
2.2 Organisation spatiale du CLSC	6
2.3 Critères de programmation	9
2.4 Critères de conception	11
2.5 Sous-composantes, locaux et espaces	14
2.6 Équipements	17
2.7 Calcul des superficies	17
3. OBJECTIFS DE PERFORMANCES TECHNIQUES D'AMÉNAGEMENT	18
4. RÉFÉRENCES	27
4.1. Sources documentaires	27
4.2. Normes (liste non exhaustive)	28
5. ESPACES ET LOCAUX GÉNÉRIQUES	29
6. GLOSSAIRE	47



Liste des tableaux

- Schéma organisationnel
 - Sous-composantes, locaux, espaces et superficie nette minimale (m²) ou ratio recommandé (m²/élément)
 - Équipements médicaux fixes
 - Locaux spécifiques
-



Liste des abréviations

CH	Centre hospitalier
CHU	Centre hospitalier universitaire
CLSC	Centre local de services communautaires
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CVC	Carreaux de vinyle composites
CVCA	Chauffage, ventilation et conditionnement d'air
DM	Dispositifs médicaux
DSHA	Distributeur de solutions hydroalcooliques
EPI	Équipement de protection individuelle
GMF	Groupe de médecine de famille
IU	Institut universitaire
IVG	Interruption volontaire de grossesse
kPa	Kilopascal
LPM	Lève-personne mobile
LPR	Lève-personne sur rail
MAD	Maintien à domicile
PCI	Prévention et contrôle des infections
PLM	Poste de lavage de mains
SAD	Services à domicile
TIC	Technologie de l'information et des communications
UMF	Unité de médecine de famille



Domaine d'application

Le présent guide énonce les objectifs de performance concernant la programmation et la planification des Centres locaux de services communautaires (CLSC), incluant les CLSC qui ont une mission universitaire. Outre les services typiques offerts en CLSC, le guide contient également des informations pour aménager des services tels que:

- l'interruption volontaire de grossesse (IVG);
- les centrales téléphoniques (Info-santé);
- les dentisteries.

Quant aux unités de médecine familiale (UMF), un guide sera émis par la DGSSMU. Il servira de complément au présent guide lors de la programmation de telles unités.

Selon les besoins, en cours de programmation, les guides relatifs aux unités fonctionnelles constituant les missions « Centres hospitaliers » (CH) et « Centres de réadaptation » (CR) pourraient éventuellement s'avérer utiles. Il est nécessaire de les consulter lorsque l'offre de services d'un CLSC dont la mission inclut des services habituellement offerts, par exemple; le guide d'aménagement de l'unité de suppléance rénale ainsi que celui de l'unité de l'urgence se retrouvent dans la mission des CH.

Les recommandations contenues dans ce guide n'ont pas force de loi cependant, elles peuvent contribuer à la qualité, à l'efficacité, à l'efficience et à la sécurité des services pour tous.

1. Contexte

1.1. Définition

La **mission des CLSC** est l'une des missions qui circonscrit le champ d'action sociosanitaire des Centres de santé et de services sociaux (CSSS). Ces derniers sont des établissements qui résultent de la fusion de plusieurs missions. En effet, outre la mission des CLSC, un CSSS peut assumer les missions de « centre d'hébergement et de soins de longue durée » (CHSLD) ainsi que celle du « centre hospitalier » (CH).

Dans l'extrait de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec* (RLRQ, chapitre S-4.2), la mission CLSC se définit comme suit:

« La mission d'un **centre local de services communautaires (CLSC)** est d'offrir en première ligne des services de santé et des services sociaux courants et, à la population du territoire qu'il dessert, des services de santé et des services sociaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion».

À cette fin, les CLSC offrent une large gamme de services qui sont dispensés à l'intérieur de leurs installations ou dans le milieu de vie.

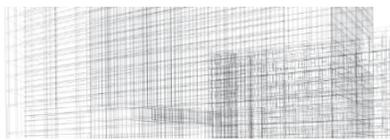
D'un point de vue **immobilier**, actuellement, on note dans l'ensemble, que les services de première ligne des CLSC s'appuient sur des infrastructures peu complexes et sur des technologies légères.

1.2. Description des activités

La description des activités présentée dans cette section reste sommaire, ayant pour principal objectif d'informer le lecteur, plus particulièrement celui ayant un profil autre que médical (ex.: administrateur, architecte, ingénieur), du fonctionnement des activités en CLSC et des enjeux ayant un impact sur l'immobilier qui y sont liés.

1. Configuration des services

L'offre de services d'un CLSC s'inscrit dans le cadre du plan clinique global du CSSS auquel il appartient. Comme elle présente une grande variabilité d'un territoire à l'autre, il ne s'en dégage pas de modèle organisationnel type.



De façon générale, les services offerts en CLSC sont les services généraux psychosociaux qui visent à répondre à des problématiques de santé physique et de santé mentale ou à des problématiques sociales usuelles et variées s'adressant à l'ensemble de la population : services de prévention, services médicaux, services infirmiers, services psychosociaux et services de consultation.

Le CLSC offrent également des services spécifiques : services de soutien à domicile, services de santé mentale, en dépendances, etc.

En complément, outre les unités de médecine familiale (UMF), les CLSC peuvent offrir des services que l'on retrouve habituellement soit en CH (ex : urgence, chimiothérapie) ou en centre de réadaptation, de même que des services dispensés par les groupes de médecine familiale (GMF). D'autre part, notons que dans les régions 10, 17 et 18, des services de dentisterie sont généralement inclus à l'offre de services des CLSC.

2. Détails des activités

De ces deux grandes catégories de services à savoir les services généraux psychosociaux et les services spécifiques, il est possible d'identifier quelles sont les activités effectuées en CLSC. Les services offerts à la clientèle s'effectuent par le biais des activités suivantes :

1. Accueil, information et orientation

Toutes les personnes qui se présentent au CLSC sont accueillies, informées et orientées selon leurs besoins.

2. Promotion de la santé et du bien-être

Promouvoir la santé et le bien-être a pour objectif de laisser aux individus, aux groupes et aux communautés une plus grande emprise sur leur santé par l'amélioration de leurs conditions et de leurs modes de vie. La prévention vise avant tout à réduire les facteurs de risque associés aux maladies, aux problèmes psychosociaux et aux traumatismes ainsi qu'à détecter rapidement les signes des problèmes de santé.

Les activités relatives à la réalisation de ces mandats s'effectuent, soit dans le cadre d'une rencontre individuelle, soit à l'intérieur d'un groupe (échanges inter et multidisciplinaires, etc.). La nature des mandats est variable et peut viser, entre autres, la réalisation de guides et la préparation de campagnes de promotion et d'information.

3. Soins et services cliniques et aide, santé physique, santé mentale, psychosociaux

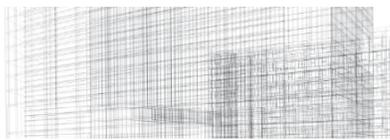
Les activités (rencontres entre les intervenants et les clients de façon individuelle ou en groupe et parfois avec leurs proches) permettent de comprendre, d'évaluer, de traiter et/ou de faire un suivi en ce qui a trait à la problématique vécue par ceux-ci.

1. Les consultations s'effectuent dans le cadre:

1. D'échanges verbaux confidentiels entre le client et le ou les intervenants.
2. D'examen en santé physique en plus des échanges précités.
3. De périodes d'observation pour des raisons cliniques et/ou d'enseignement. Les échanges sont alors observés par une ou plusieurs personnes, sises dans un local distinct contigu ou situé à distance (salle d'observation, système de caméra).
4. D'entrevues téléphoniques (Info-santé).

2. Les interventions et/ou les traitements qui sont réalisés au cours de séances individuelles ou de groupe par un ou plusieurs intervenants relèvent:

- a. De la prestation de soins médicaux et infirmiers en santé physique, tels que :
 - i. prélèvements et vaccination;
 - ii. changements de pansements;
 - iii. groupes d'aide.



- b. De soins médicaux spécialisés : interruption volontaire de grossesse (IVG), dialyse rénale, chimiothérapie.
 - a. Les interventions d'urgence ou de crise en santé physique ou mentale sont effectuées sur les lieux (réanimation, personnes en état de crise d'agressivité).
3. De soutien, entre autres :
- a. le prêt d'équipements divers (lits orthopédiques, marchettes, etc.);
 - b. l'aide à domicile.

Ces services peuvent être prodigués dans les installations du CLSC, dans le milieu de vie ou, dans le cas des consultations, par téléphone.

4. Soutien clinique

Celui-ci concerne des activités spécifiques qui viennent soutenir les activités cliniques, telles que :

1. Le **retraitement de dispositifs médicaux (RDM)**, occasionnellement effectué en CLSC.
2. L'analyse de substances d'origine humaine (spécimens) effectuée dans un **laboratoire médical**, dit de profil communautaire lorsque sis dans le CLSC.¹
3. L'**imagerie médicale**, notamment la graphie et l'échographie.²

5. Formation et enseignement

Le CLSC reçoit de plus en plus des stagiaires provenant de disciplines très variées du domaine de la santé. L'**unité de médecine de famille (UMF)** dont la vocation prioritaire est la formation des résidents en médecine familiale dans un contexte de soins de première ligne; il contribue aussi à la formation d'étudiantes et d'étudiants prégradués et postgradués de médecine et d'autres disciplines.

6. Recherche

Ces activités sont actuellement en développement dans les CLSC et s'intègre progressivement dans les services de santé de première ligne. Les champs de recherche développés ne requièrent aucune infrastructure lourde.

Les activités de recherche en CLSC s'intègrent de plus en plus aux activités courantes.

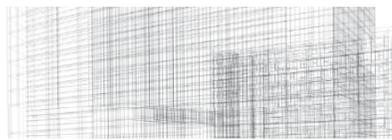
7. Autres activités Les activités reliées aux **services administratifs** qui assurent :

1. La gestion générale de l'établissement.
2. L'administration des services techniques et des activités reliées à l'intégration des systèmes d'information et des communications.
3. Les systèmes nécessaires à la coordination des services à la clientèle, des soins infirmiers et d'assistance.
4. L'archivage des documents.

Conséquemment, de par la gamme des services offerts, certaines installations ont une **vocation**, soit **clinique**, soit **administrative**.

1. Laboratoire de profil communautaire que l'on retrouve dans la mission autre que la mission du « centre hospitalier » et qui effectue majoritairement des analyses locales à court délai (de natures urgentes). (*Extrait du guide d'aménagement des laboratoires médicaux*).

2. L'imagerie médicale de profil communautaire se situe dans un CSSS ne possédant pas une mission hospitalière et effectue majoritairement des examens nécessitant un court délai (de nature urgente). Il arrive qu'il y ait de la graphie et de l'échographie dans un CLSC.



On observe également que les services dispensés actuellement par les CLSC se **spécialisent** graduellement et que certaines activités nécessitent des conditions environnementales plus complexes (ventilation, qualité de l'air, etc.) et/ou des équipements plus spécialisés (chimiothérapie, la suppléance rénale).

1.3. Description des occupants

On considère qu'il y a trois groupes d'occupants dans un bâtiment tel que le CLSC : la clientèle, le personnel et le groupe formé des accompagnateurs, des fournisseurs, etc. Certaines caractéristiques de ces personnes ont des impacts sur l'immobilier et, de ce fait, sont à considérer.

1. Clientèle

Premier groupe concerné, la clientèle est constituée de personnes ou de groupe de personnes de tout âge (adulte et pédiatrique), de toutes conditions physiques et/ou psychiques. Ces personnes viennent quérir au CLSC, ou reçoivent dans leur milieu de vie, des soins et des services adaptés à leurs besoins spécifiques.

Ces personnes sont susceptibles de présenter une ou plusieurs des problématiques suivantes, d'ordre :

1. **Physique**, qui peuvent porter atteinte à leur autonomie et/ou limiter leur mobilité nécessitant l'utilisation de mobilier et d'équipements spécialisés ainsi que des aménagements spéciaux afin d'effectuer les activités requises en toute sécurité; ou des déficits moteurs, sensoriels et/ou cognitifs plus ou moins importants; des pertes de capacités visuelles et/ou auditives, qui modifient leur relation avec le milieu environnant (judiciarisation, obésité sévère).
2. **Psychique ou comportementale**, qui peuvent porter atteinte à leur autonomie et/ou présenter des risques quant à la leur sécurité ou celle des autres, et pouvant présenter des épisodes d'agitation et avoir des comportements agressifs envers les autres et aussi envers elle-même.
3. **De santé**, qui peuvent présenter un risque infectieux pour elles-mêmes ou pour autrui, et nécessitant l'application de mesures de prévention et de contrôle des infections.

2. Personnel

L'**organisation** et la **prestation** des soins et des services, le **fonctionnement** et l'**opération** des infrastructures et la **gestion** de l'ensemble nécessitent l'implication de personnes aux expertises diverses, dont le travail contribue à la réalisation de la mission.

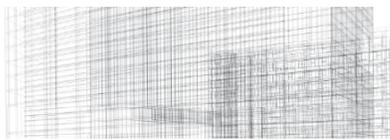
Voici quelques domaines d'expertise que l'on retrouve couramment en CLSC. À noter que la liste qui suit n'est pas exhaustive.

- Intervenants en santé et en services sociaux.
- Personnel d'encadrement et de soutien.
- Enseignants et stagiaires.
- Chercheurs.

Soulignons que certaines ressources du CLSC peuvent travailler la majorité du temps à l'extérieur des installations (un/une aide en maintien à domicile).

3. Autres : Accompagnateurs, représentants et fournisseurs

Les personnes qui requièrent des soins et des services en CLSC sont, pour la très grande majorité, accompagnées d'un ou de plusieurs membres de la famille, d'amis ou de bénévoles. À la demande des clients, ceux-ci peuvent être présents lors des rencontres avec les intervenants ainsi qu'en cours de prestation de certains soins et services.



Quant aux représentants et aux fournisseurs, ils se présentent pour rencontrer le personnel ou encore pour livrer ou quérir des fournitures, selon les politiques établies par l'établissement.

1.4. Tendances émergentes

La présente section vise à informer sur les derniers développements, qu'ils soient de nature cliniques, techniques ou des technologies de l'information et des communications.

Approches cliniques

La pratique interdisciplinaire amène plusieurs intervenants des secteurs de la santé physique, de la santé mentale et du psychosocial (médecins et différents professionnels, techniciens cliniques) à travailler en équipes interdisciplinaires et intersectorielles. Afin d'encourager cette pratique et de permettre la discussion de cas en équipe et la consultation du dossier de façon électronique dans un environnement assurant la confidentialité, des espaces devraient être prévus et accessibles à proximité des intervenants. À l'occasion, le patient et les membres de sa famille pourront être invités à ces rencontres.

De plus en plus d'intervenants pratiquent des interventions de groupes réunissant plusieurs usagers autour d'une problématique ou d'un enseignement commun à plusieurs usagers (nutrition, arrêt tabagique, autogestion de la maladie, groupe de patients experts ou autres). Des espaces facilitant cet enseignement ou ces interventions devraient être prévus sur place ou en collaboration avec des partenaires locaux.

Aménagement des espaces

Les CLSC s'inspirent des tendances dans le domaine de l'aménagement des espaces à bureaux, notamment en ce qui concerne les aires de travail flexibles et les postes non assignés aux professionnels. Dans le contexte de l'élimination des bureaux assignés (privés ou semi-privés), il importe de prévoir des locaux de services communs, partagés par les équipes géographiques, pour soutenir la communication, les échanges professionnels et l'émulation entre les intervenants. Les aires ouvertes des différentes équipes géographiques seront organisées de manière à accéder facilement à des locaux communs.

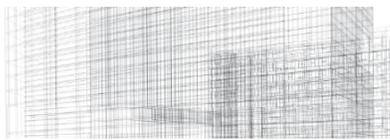
Toutefois, afin de d'obtenir des aires de travail présentant un confort acoustique adéquat, des règles de comportement doivent être instaurées (encourager l'utilisation de bureaux de rencontre pour les discussions, etc.) et l'introduction de systèmes de traitement acoustique peut s'avérer une option technique à évaluer.

Technologie de l'information et des communications

Dans le CLSC, le personnel sera de plus en plus équipé d'écrans de consultation, soit positionnés stratégiquement sur les murs à des stations précises où ils pourront prendre des données et aux postes de travail, ou le travail sur deux écrans est parfois requis

Actuellement on assiste à l'émergence de services à domicile de plus en plus informatisés :

1. Des moniteurs sont portés continuellement par l'utilisateur ou installés à domicile pour surveiller à distance certains signes vitaux.
2. Des portables sont de plus en plus utilisés par les équipes du CLSC. Dans ce contexte les intervenants recueillent des données cliniques à partir du domicile des usagers, ce qui permet d'effectuer le travail clérical à l'extérieur des locaux du CLSC. Ceci nécessite donc moins d'espaces bureau au CLSC. Ces données peuvent aussi être comparées à une base de données préétablies, ce qui favorise une intervention proactive immédiate lors d'un non-respect de certains paramètres fixés.
3. Quant aux télésoins, ils seront de plus en plus intégrés dans les pratiques.



2. Programmation

Les éléments de programmation présentés dans cette section ont un caractère général, ils doivent être adaptés et/ou complétés en fonction du contexte de chaque établissement.

2.1 Principes directeurs

Les principes directeurs qui suivent sont applicables à tout projet de CLSC et guideront la prise de décision tout au long du processus de réalisation du projet. Ces principes restent à être complétés dans le cadre de la programmation du projet et présentés par catégorie d'enjeux (technique, économique, etc.).

Sociosanitaires

1. Fournir des soins et des services de santé, sécuritaires et de qualité, axés sur les meilleures pratiques.
2. Aménager des lieux adaptés aux besoins et favorisant la guérison (*Healing environment*).
3. Fonder toute décision en matière d'organisation, d'intervention et d'aménagement sur les caractéristiques, les besoins et les attentes des personnes.
4. Concevoir de façon à faciliter l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections ainsi que les mesures d'hygiène et de salubrité.

Environnement et site

1. Garantir la qualité de vie du milieu existant et contribuer à sa vitalité et à la cohésion sociale tout en contribuant à améliorer les conditions de vie du milieu.
2. Adapter les usages sans compromettre le caractère et la valeur du tissu urbain et du parc immobilier existants.
3. Intégrer en tenant compte des aspects culturels et historiques, car une compréhension de l'histoire, de la culture et de l'architecture du lieu est essentielle pour le développement du projet.

Fonctionnement

1. Respecter les principes de l'accessibilité universelle.
2. Concevoir un milieu de travail et un milieu de soins sécuritaires pour tous.
3. Assurer la pérennité des bâtiments en permettant de les adapter facilement aux réalités changeantes des CLSC.

2.2 Organisation spatiale du CLSC

Il n'y a pas de modèle de services ou de programme architectural type qui peut être établi pour la planification immobilière, conséquemment les secteurs d'activité typiques sont identifiés dans cette section. Ils sont basés sur des activités génériques qui ont été identifiées dans le chapitre précédent et sont adaptables à la programmation de tout projet de CLSC.

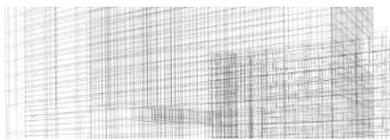
2.2.1 Description des secteurs d'activités

Voici les secteurs d'activités qu'il est possible de retrouver dans un CLSC.

1. Aires d'accueil

Ce sont dans ces aires que se tiennent toutes les activités associées à l'accueil de la clientèle et des visiteurs: information et orientation, enregistrement et prise de rendez-vous, espace d'attente et services connexes (café, salles de toilette et autres).

- Ces services sont localisés près des accès et à proximité des axes de circulation verticaux lorsque les autres niveaux du bâtiment sont accessibles à la clientèle, tout en étant visible et d'accès facile. **Ils bénéficient à être centralisés.**
- **Si sectorisés** : ces services doivent être situés près de l'entrée donnant accès à un ou des secteurs d'activité qu'ils desservent.



Il peut être nécessaire de protéger le personnel et la clientèle des agents infectieux et il faut assurer la sécurité de tous, car il y a risque de comportements agressifs.

2. Aires cliniques :

Ce sont dans ces aires que sont exécutées les activités de consultation et d'intervention effectuées à l'intérieur du CLSC pour des services et des programmes de **santé physique** et de **santé mentale** que pour les **services psychosociaux**. Ils requièrent des postes cliniques, des salles de consultation, des salles d'examen, d'intervention et de traitement pour les soins médicaux et infirmiers. Des locaux de soutien sont mis à la disposition des intervenants (dépôt de matériel souillé, propre, lingerie, espace pour chariot de code, etc.).

3. Aires des bureaux

On distingue plusieurs types d'aires de travail :

1. Celle attribuée au personnel clinique et d'aide qui effectue ses activités de consultation et d'intervention à l'intérieur du CLSC. Considérant les enjeux liés à la sécurité, la PCI, la flexibilité et l'adaptabilité des espaces, l'aménagement d'aires de bureaux en paysagé est préconisé. L'aire de travail doit être organisée de façon à contribuer aux échanges interdisciplinaires et requiert d'être à proximité des salles de rencontre réservées au personnel et des aires d'activités cliniques.
2. Celle attribuée au personnel clinique et d'aide qui prodigue ses services à l'extérieur du CLSC, dans le milieu de vie de la clientèle, scolaire ou de travail. Pour une partie du personnel, le CLSC est un port d'attache et les activités qu'ils y effectuent requièrent des aménagements minimaux en aire paysagé, incluant des locaux de rencontre, de rangement et/ou de préparation. Ces espaces ne requièrent pas de proximité particulière, sauf avec les accès du personnel et les aires de repos.
3. Celle attribuée au personnel qui donne de l'information à distance (Info-santé) ne requiert pas de proximité particulière, sauf avec le soutien au personnel.
4. Ces aires incluent des salles de réunion pour le personnel.

4. Services administratifs

Cette aire de bureau ne requiert pas de proximité particulière, sauf avec le soutien au personnel.

5. Soutien clinique

Cette aire est utilisée pour les activités relatives aux services cliniques : les laboratoires médicaux et le retraitement des dispositifs médicaux.

6. Soutien au personnel

Cette aire sert pour les périodes de repos du personnel prises à l'intérieur du CLSC. Ces locaux devraient être situés à l'écart des voies de circulation principales et des lieux fréquentés par la clientèle.

7. Soutien général

Cette aire sert aux activités d'entreposage, d'entretien et de réparation ainsi qu'à celles reliées à l'hygiène et à la salubrité. Ces espaces et locaux devraient être situés généralement à proximité des voies de circulation (déchets et recyclage) et un lien facile avec les débarcadères doit être prévu, en incluant les services de prêt d'équipement.

8. Enseignement, formation et recherche

Cette aire est utilisée pour les activités d'enseignement et de formation des étudiants, ainsi qu'à la recherche qui est de plus en plus présente en CLSC. Ces activités requièrent des postes de travail, des salles pour la formation de groupe. Il faut aussi prendre en considération que les services prodigués sont observés (salle miroir, présence possible



des étudiants dans les salles de consultation et d'examen, enseignement magistral (petit groupe, grand groupe, par visioconférence).

9. Autres secteurs d'activités

1. Interruption volontaire de grossesse (IVG)

Service offert en CLSC sur une base régionale. Il doit assurer la sécurité des personnes qui s'y rendent ainsi que la confidentialité. L'accès devrait être distinct de l'entrée principale et discret.

2. Dentisterie

Cette unité peut être constituée des aires suivantes selon les volumes d'activités anticipés: l'accueil, les salles de soins dentaires. Cette unité requiert des services de soutien clinique, notamment une salle de radiographie, un laboratoire dentaire ainsi qu'un accès au retraitement des dispositifs médicaux.

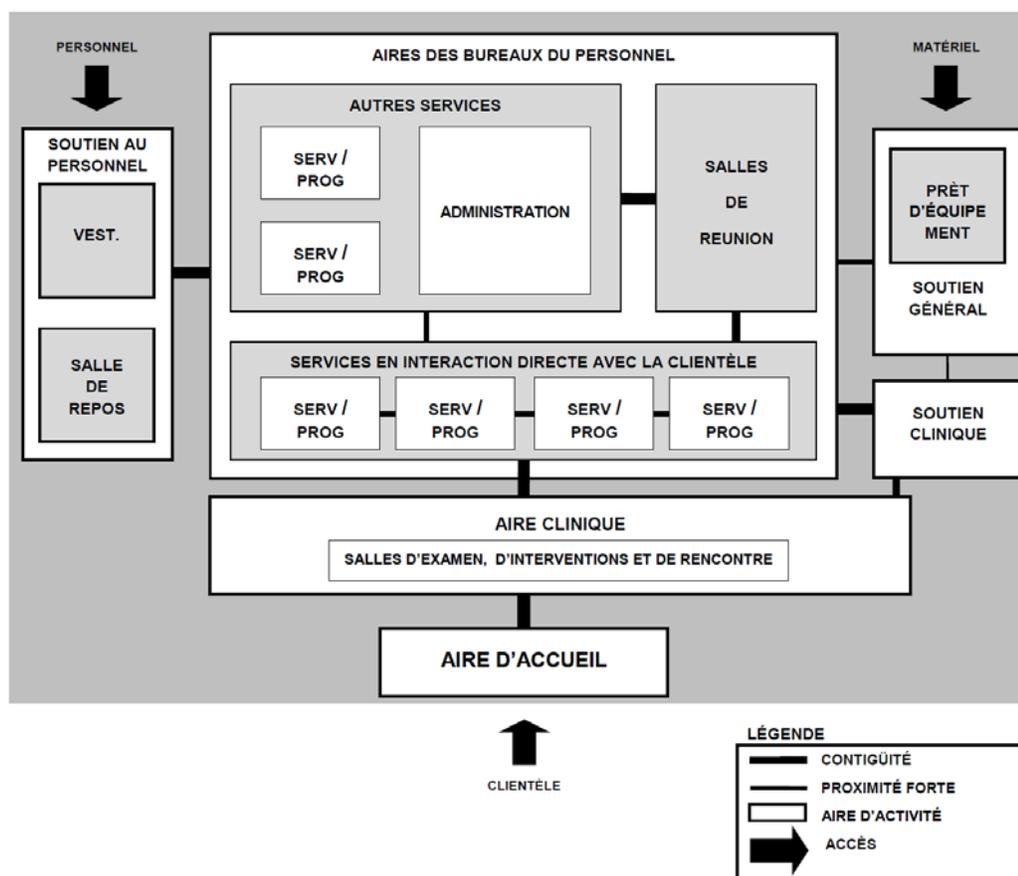
3. Unité de médecine de famille (UMF) :

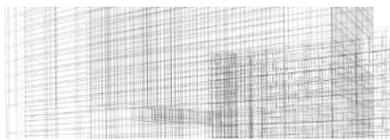
Cette unité doit être constituée des aires suivantes : accueil, aires cliniques, aires de bureau de soutien, d'enseignement et de formation.

Le CLSC a été subdivisé par catégories d'activités couramment effectuées en CLSC. Pour chaque catégorie, une liste des espaces et des locaux potentiellement requis a été établie. Les principales caractéristiques de ceux-ci complètent l'information (tableau 2.1).

2.2.2 Liaisons fonctionnelles

Schéma 2.2.2 - Schéma organisationnel





Les liens fonctionnels expriment les niveaux de proximité requis entre secteurs d'activités. Les niveaux sont établis en fonction des risques (sécurité, PCI) et de la fréquence des déplacements (efficacité), selon la hiérarchie suivante :

1. Contiguïté : contact direct entre deux secteurs.
2. Proximité forte (permet un temps de réponse rapide) : liaison courte et rapide (privilégier l'utilisation d'un système transporteur réservé si les liens sont verticaux).

Les systèmes transporteurs (ascenseurs, monte-charge) peuvent pallier le besoin de proximité physique. Dans certains cas, ce sont les systèmes informatiques et de communication qui éliminent la distance.

2.3 Critères de programmation

Évaluer les besoins, les analyser et statuer sur ceux-ci.

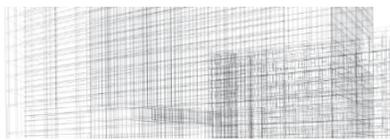
DIMENSIONNEMENT

Détermination des quantités et des dimensions des espaces et locaux.

1. Basé sur le **nombre d'espaces et de locaux** sur l'analyse du profil et des volumes d'activités anticipés de clientèle, du type d'activités (consultations, traitements ou interventions), leur durée moyenne et leur planification ou non (sans rendez-vous); cela permettra de bien les dimensionner.
2. Identifier les **programmes** qui doivent travailler en étroite collaboration, comme le programme de santé mentale avec celui des dépendances, pour établir les liens de proximité.
3. Standardiser les espaces et les locaux afin de faciliter la lecture des lieux, améliorer la sécurité et l'efficacité;
 - adopter des superficies et des configurations d'espaces génériques lorsque les activités prévues le permettent sans contraintes;
4. Programmer des aménagements de type « ouverts » pour les bureaux du personnel.
5. Tenir compte des fauteuils roulants volumineux et des équipements dans le dimensionnement des circulations et des locaux. Pour ce faire, il faut, entre autres, analyser les manœuvres et les modes de transfert de la clientèle et des matières et prévoir les équipements requis pour réduire les risques de TMS chez le personnel (lève-personne mobile ou sur rail (LPM, LPR)).
6. Analyser les caractéristiques des clientèles visées comme celle de 180 kg (400 livres) et plus. Si des services lui sont prodigués dans les locaux du CLSC, il faut cibler les parcours qui seront empruntés par celle-ci (accès, liens verticaux, etc.), et dimensionner adéquatement l'ensemble.
7. Favoriser la **plurivalence** des locaux en identifiant les activités qui seront réalisées et en programmant adéquatement les dimensions et les objectifs de performance.
8. Prévoir dans le dimensionnement des espaces, que la majorité de la clientèle est accompagnée d'un proche dans ses déplacements ainsi que lors des rencontres avec les intervenants.

FLEXIBILITÉ ET ADAPTABILITÉ

1. Évaluer la pertinence de considérer les besoins liés aux développements futurs (PDI) aux performances énoncées dans le programme (capacité structurale, électromécanique, transports verticaux).
2. Planifier les systèmes de circulation de façon à faciliter l'arrimage avec les futurs agrandissements, si requis.



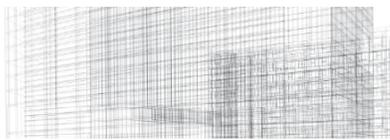
ACCESSIBILITÉ

1. Appliquer les principes d'accessibilité universelle dans toutes les aires fréquentées pas la clientèle (publiques et cliniques).
2. Considérer que l'accessibilité au sens large, ne se limite pas aux prescriptions du CCQ, elle inclut les déficits cognitifs et de perception. Une telle approche aide non seulement les personnes ayant un handicap mais tous les usagers, à cette fin :
 - Concevoir de manière à amenuiser les handicaps plutôt que les mettre en évidence (remplacer une succession de marches pour accéder au bâtiment par une rampe d'accès utilisable par tous, lorsque possible).
 - Favoriser l'autonomie en réduisant le besoin de fournir une assistance aux personnes à mobilité réduite.
 - Tenir compte des équipements prothétiques volumineux (fauteuil gériatrique, scooter) dans les secteurs fréquentés par la clientèle.
3. Appliquer les principes de l'accessibilité universelle à partir des stationnements et des transports en commun.
4. Prévoir près des accès, des stationnements réservés aux personnes qui ont des limitations, des débarcadères pour le public et à l'intérieur, des aires d'attente pour les taxis, les véhicules de transport adaptés et le transport inter établissement.
3. Planifier les systèmes de circulation de façon à faciliter l'arrimage avec les futurs agrandissements, si requis.
4. Faciliter l'orientation et le repérage :
 - Prévoir un système de signalisation cohérent (hiérarchie, symboles et numérotation).
 - Utiliser à l'écrit, un vocabulaire facile de compréhension.

LOGISTIQUE

Les processus et les systèmes logistiques ont un impact sur l'organisation des ressources humaines, les budgets et sur l'environnement physique de chaque installation, notamment sur les besoins d'espaces et de locaux, les liaisons fonctionnelles ainsi que sur les performances techniques. Ils jouent un rôle déterminant au niveau de l'efficacité globale des activités et incidemment sur les coûts d'opération et de fonctionnement

1. Évaluer le besoin en tenant compte des parcours et des enjeux de sécurité et de PCI. À titre d'exemple, prenons le cas suivant :
 - La clientèle en provenance de son lieu de vie est accueillie et enregistrée au poste d'accueil; elle est dirigée vers la salle d'attente et elle se rend dans le lieu où elle reçoit les services requis. Une fois les services rendus, soit elle retourne à l'accueil pour prendre un rendez-vous, soit elle retourne dans son milieu de vie.
2. Analyser et qualifier les parcours des personnes, des matières ainsi que de l'information et des communications, et identifier les processus et procédures.
3. Établir les parcours de la clientèle (corridors réservés, accès, etc.) en considérant :
 - Le mode de type guichet unique.
 - Les caractéristiques et les services qu'elles viennent chercher (itinérants, IVG).
 - Le besoin d'évacuer en urgence.
 - Le mode de déplacement (fauteuil de gériatrie ou pour personne obèse) à l'aide d'une marchette ou d'une poussette pour la clientèle pédiatrique.
4. Établir les parcours du personnel, notamment :
 - Les déplacements internes, comme les distances entre les activités (entre les salles d'examen et les dépôts de matériel).
5. Établir les parcours de matières à partir des lieux d'origine vers le lieu d'utilisation et de disposition pour :
 - Les déchets recyclables ou non à partir du lieu de production jusqu'au lieu d'élimination.
 - Les déchets désinfectés ou réfrigérés pendant la période d'entreposage (marche à suivre).
6. Évaluer pour le prêt d'équipement : les procédures de distribution, de retour des articles, de nettoyage de ceux-ci (qui doivent s'effectuer selon le principe du propre et du souillé) et d'entreposage.
7. Évaluer le trajet des échantillons biologiques et des produits sanguins qui débute au lieu de prélèvement (ou de livraison) et se termine au lieu d'entreposage ou d'élimination, en passant par le secteur d'analyse. Pour ce faire, il faut identifier:
 - Les particularités des catégories d'échantillons.
 - Les trajets intra CLSC (entre le local de prélèvement et le laboratoire) et extra CLSC (entre le laboratoire « demandeur » et le laboratoire « serveur »).
 - Les débits (volumes), les pics d'achalandage et les délais de temps-réponse requis.
8. Établir pour le matériel du personnel itinérant, un processus de préparation des effets.
9. Identifier les technologies telles que :
 - L'implantation des dossiers numérisés et, en période de transition, prévoir l'espace ou les moyens pour soutenir les deux structures.
 - L'utilisation des technologies de l'information pour échanger des données et fournir des services de santé, notamment pour les SAD.
 - L'utilisation de la téléconférence pour les équipes interdisciplinaires et les UMF.



Réduction des risques

L'analyse vise à réduire les menaces à la santé des personnes, voire à éradiquer la présence ou la propagation des infections et contenir la propagation lorsqu'une contamination est détectée.

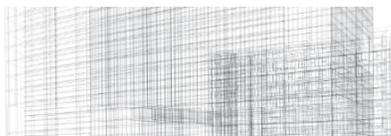
1. Identifier les activités et les systèmes essentiels à la continuité des services, si requis, par la planification en matière de sécurité civile établie par les CISSS et les CIUSSS concernés.
2. Établir quelles sont les recommandations émises dans le guide intitulé « Principes généraux d'aménagement : centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), centres hospitaliers et instituts affiliés universitaires » applicables en CLSC.
3. Considérer en PCI que le risque varie selon :
 - La nature des microorganismes.
 - La vulnérabilité des personnes.
4. Identifier les menaces à la sécurité des personnes, comme les probabilités de chutes et d'événements cliniques indésirables, à cette fin :
 - Les activités et les mesures d'hygiène et de salubrité préconisées.
 - Identifier les risques reliés aux différentes clientèles (agressive, risques de nature ergonomique), à la manutention du matériel, les risques de chutes et de glissades, en particulier dans les services d'approvisionnement ou de prêt d'équipement.
 - Établir les règles d'accessibilité.
 - Identifier les manœuvres de transfert et les déplacements applicables aux personnes.

2.4 Critères de conception

Évaluer la pertinence des critères qui suivent et reporter au PFT, si pertinent. Les critères relatifs à la conception du CLSC s'inscrivent ici dans une perspective d'ensemble. Des critères d'aménagement seront appliqués plus loin aux espaces et aux locaux (voir le chapitre 5).

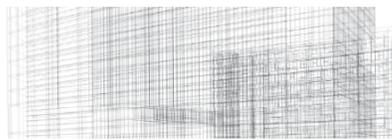
FONCTIONNALITÉ

1. Concevoir de façon à réduire les distances de parcours pour la clientèle et le personnel :
 - Regrouper les aires cliniques dans lesquelles les soins et services sont offerts, à proximité des aires d'accueil.
 - Positionner en interface, entre les aires d'accueil et les aires des bureaux du personnel, les aires cliniques (salles d'examen, de consultation).
 - Distancer les activités et le personnel qui ne reçoit pas de clientèle des aires d'accueil et cliniques (soins à domicile).
 - Regrouper les fonctions de soutien et distribuer stratégiquement ces espaces et locaux près des aires de bureaux.
2. Organiser les lieux de manière à favoriser la collaboration entre les intervenants :
 - Prévoir des salles de réunion multidimensionnelles ou adaptables (avec murs amovibles).
 - Prévoir de les situer à proximité des bureaux.
3. Assurer la fluidité des circulations :
 - Éviter l'encombrement des corridors en planifiant des espaces de rangement.
 - Prévoir une largeur minimum de 1 800 mm là où il y a croisement de fauteuils roulants.
 - Positionner l'arrivée des liens verticaux, tels que les ascenseurs, près des aires d'accueil.
4. Favoriser l'efficacité fonctionnelle :
 - Planifier et mettre en commun le poste d'accueil de manière à ce qu'il soit facilement repérable et accessible dès l'arrivée du client.
5. Situer les secteurs à fort volume à proximité des aires d'accueil et d'attente (prélèvements). Adopter des stratégies de flexibilité :
 - Uniformiser les dimensions ou utiliser des multiples.
 - Réduire le nombre de puits mécaniques, de murs de refend.
 - Privilégier les aires ouvertes, les structures démontables et le mobilier modulaire préusiné.
 - Situer les secteurs en croissance à proximité de fonctions facilement déplaçable (secteur administratif) ou à proximité de l'enveloppe extérieure, si le PDI prévoit une expansion.
6. Favoriser le partage de certaines fonctions en mettant en commun :
 - Les salles de réunion et de repos.
 - Les salles d'attente, les cabines de déshabillage et les vestiaires, lorsque requis.
7. Considérer les clientèles particulières :
 - Si une clientèle obèse (plus de 180 kg) est prévue, considérer son parcours (impacts sur les salles de toilette, les cabines d'ascenseur, etc.).
 - Si une clientèle pédiatrique est prévue, considérer alors la présence des parents en tout temps (impact sur le n^{bre} de sièges d'attente).
 - Si le transport adapté est prévu, considérer alors le temps et le lieu d'attente de cette clientèle.



PRÉVENTION DES INFECTIONS

1. Rendre adaptable les espaces publics aux aménagements requis en période de pandémie (espaces d'attente et de vaccination).
2. Prévoir les aires d'accueil de façon à ce que lors de pandémie la mise en place des services à offrir (vaccination de masse) s'effectue aisément, comme transformer le local destiné aux bénévoles en salle de vaccination pour:
 - Contrôler les accès.
 - Installer un poste de surveillance.
 - Augmenter le volume de personnes.
3. Concevoir les espaces cliniques, de manière à éviter toute contamination :
 - Éviter les croisements du propre et du souillé.
 - Réduire la manutention et le déplacement des DM souillés et propres.
4. Prévoir un espace minimal de 1,5 m entre les civières ou fauteuils sis dans les aires ouvertes de traitement cliniques (prélèvements, préparation, récupération).
5. Faciliter l'application des mesures de PCI:
 - Prévoir un poste de lavage des mains (PLM) dans les espaces et locaux où il y a un risque infectieux (salle d'examen, de traitement, préparation/ récupération).
 - Positionner les PLM le long des parcours du personnel.
 - Positionner des distributeurs de solutions hydroalcooliques (DSHA) accessibles tant pour le personnel que pour la clientèle.
6. Situer le local de dépôt des déchets et du linge souillé près d'une sortie et, si possible, de manière à ce qu'il ne croise pas de circuit des clients.
7. Faciliter l'approvisionnement des activités d'hygiène et de salubrité particulièrement dans les salles d'examen et de soins :
 - Limiter le rangement dans la salle au besoin de la journée.
 - Limiter l'encombrement, notamment la présence de fils et de câbles sur le sol (postes informatiques).
 - Porter une attention particulière au choix d'assemblage et des matériaux afin qu'il soit facile d'en assurer l'entretien (non poreux).
 - Situer stratégiquement les locaux d'hygiène et salubrité.
8. Permettre à tous les occupants de procéder à une hygiène des mains adéquate.
9. Prévoir, en plus des PLM, des distributeurs de solution hydroalcoolique accessibles sans détour par le personnel et à proximité immédiate du client.
10. Prévoir, à l'entrée, un poste d'hygiène et d'étiquette respiratoire (PHR).



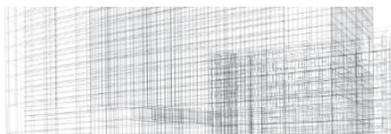
SÉCURITÉ

1. Considérer que l'ambiance a une influence directe sur le sentiment de sécurité des personnes et éviter l'apparition de sentiment de frustration.
2. Identifier les mesures adoptées par l'établissement, visant la santé et à la sécurité des occupants ainsi que la protection des biens et de l'environnement.
3. Assurer une surveillance visuelle et auditive (directe ou indirecte) des aires publiques.
4. Aménager de façon à faciliter les manœuvres de réanimation cardiorespiratoire en cas d'urgence et prévoir le circuit pour l'évacuation sur civière.
5. Dépersonnaliser les lieux dans lesquels s'effectuent les rencontres avec la clientèle (photos de famille, etc.).
6. Aménager de façon à assurer la confidentialité des échanges.
7. Déterminer quels sont les moyens de communication à privilégier en cas d'alerte d'urgence en tout lieu fréquenté par la clientèle (bouton de sécurité dans les bureaux de consultation, tirette de sécurité dans les salles de toilette, téléphone, téléavertisseur, système d'alarme, de sécurité).
8. Faciliter l'accessibilité aux écrans informatiques par le personnel utilisateur, tout en assurant la confidentialité lors de la consultation
9. Faciliter la surveillance des clients particulièrement en aire de préparation et en récupération ou de ceux en attente, à partir du poste du personnel ou de l'accueil, de façon à favoriser une intervention rapide en cas de besoin.
10. Considérer des largeurs de corridor de 1 800 mm au minimum là où circulent des clients en fauteuil roulant.
11. Prévoir des systèmes de signalisation de l'utilisation des salles, par exemple des témoins lumineux clignotants à l'extérieur des salles lorsqu'elles sont utilisées.
12. Réduire au minimum les risques de TMS chez le personnel en facilitant, entre autres, les manœuvres de transfert et de mobilisation de la clientèle.
13. Prévoir les espaces requis pour les chariots de cas et s'assurer qu'ils soient facilement repérables par le personnel

CONFORT ET AMBIANCE

1. Considérer que le concept d'un environnement aidant à la guérison peut être appliqué en CLSC. Il comporte deux aspects : l'environnement physique dans lequel évoluent le client et le personnel et une organisation de services basée sur le respect de la personne, à cette fin :
 - Concevoir des espaces intérieurs favorisant la perception d'ouverture, en favorisant un apport d'éclairage naturel et des vues sur l'extérieur dans les aires d'attente et les aires où le personnel travaille pendant une longue période de temps.
 - Considérer des espaces nécessaires pour les accompagnants.
 - Intégrer des œuvres d'art.
2. Offrir un environnement calme et confortable. À cette fin, prendre en compte les éléments d'aménagement suivants qui contribueront au confort des personnes :
 - Réduire les sources de stress au minimum, visuelles, olfactives ou auditives, pour diminuer la surcharge sensorielle.
 - Choisir des couleurs et des finis agréables et un mobilier confortable, facilitant l'entretien (hygiène et salubrité).
3. Offrir un milieu respectueux de l'intimité et de la dignité de la clientèle. Pour ce faire :
 - Éviter le croisement de la clientèle en chemise d'hôpital avec le public en général³.
 - Éviter d'identifier les salles par activité (IVG) et favoriser la numérotation.

3. Considérer que chaque client est généralement accompagné d'une autre personne.

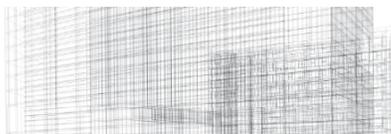


2.5 Sous-composantes, locaux et espaces

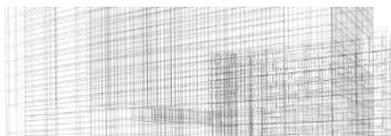
Le tableau 2.1 présente des informations générales, les superficies minimales nettes et les ratios suggérés pour la programmation des espaces et des locaux à établir en fonction de l'organisation et des volumes d'activité.

Tableau 2.1 – Superficies minimales nettes ou ratios recommandés

SOUS-COMPOSANTES ET LOCAUX		Sup. nette (m ²) ou ratio	Lien
1. Aire d'accueil			
1. Accueil	Sert à l'accueil, l'enregistrement, l'admission et à la prise de rendez-vous. Aménager avec poste informatique et comptoir. Localiser de façon à être visible de l'entrée. Assurer la confidentialité des échanges. Prévoir un écran protecteur pour réduire le risque infectieux. Aménager le poste dans un local fermé selon le niveau de sécurité requis.	5,5 m ² /pers.	G
2. Attente	Configurer de façon à pouvoir la subdiviser en zones préférablement séparées avec des cloisons amovibles. Prévoir espace pour :	1,0 m ² /pers	G
	- poste d'hygiène respiratoire à l'entrée de l'unité en incluant l'affiche principale (fournie par le MSSS), les boîtes de masques et de papiers mouchoirs protégées par des anneaux de plastiques, le DSHA et la poubelle, idéalement fixée au mur pour faciliter l'entretien.	1,0 m ²	
	- patients avec étiquette respiratoire.		
	- salle à langer et d'allaitement.		
	- machines distributrices.		
3. Entrevue	Local fermé, fenêtré afin de permettre au personnel du CLSC d'observer ce qui se passe à l'intérieur assurant ainsi la sécurité du personnel. Peut être utile pour la gestion de conflits surgissant à l'accueil.	7,5 m ²	G
4. Sécurité	Positionner près de l'entrée, pour un agent de sécurité, un local fermé.	5 m ²	
5. Toilettes	Facilement accessibles et visibles à partir des circulations publiques et de l'attente. Différentes organisations sont possibles. - Universelle sans assistance des deux côtés. - Universelle avec assistance des deux côtés de la cuvette. - Dotée de cubicules dont la superficie minimale inclut deux cubicules	3,5 4,5 8 m ²	G
6. Allaitement	Salle suffisamment spacieuse pour accueillir un fauteuil, une poussette et une table à langer (tablette).	5 m ²	
7. Poste d'hygiène respiratoire	Poste installé à l'entrée de l'unité, comprenant l'affiche principale (fournie par le MSSS), la boîte de masques et celle de papiers mouchoirs, protégées par des panneaux de plastique, le DSA et la poubelle, idéalement fixée au mur afin de faciliter l'entretien du plancher.	1 m ²	
2. Aires de consultation et d'intervention cliniques			
1. Consultation	Espace fermé réservé aux rencontres entre un intervenant en santé et/ou services sociaux et un client. Plusieurs modèles d'aménagement sont possibles.	10 m ²	G
2. Examen	Local fermé pour effectuer des examens en santé physique.	10 à 14 m ²	G
3. Soins infirmiers	Local fermé pour prodiguer des soins. - Évier à l'intérieur de la salle. - PLM.	14 m ²	G
4. Prélèvement	Espace pour effectuer des prélèvements.	É	G
5. Intervention mineure	Local fermé à accès restreint. Idéalement situé dans un secteur où il y a peu de circulation. - Aire de brossage aménagée à l'extérieur du local.	18,0 m ² 2,0 m ²	G
6. Dépôt de matériel propre	Local servant à entreposer le matériel propre et le matériel médical nécessaire (pansements, produits, haricots, etc.).	É	
7. Dépôt de matériel souillé	Local servant à entreposer temporairement le matériel souillé. Peut inclure des espaces pour nettoyer et désinfecter le matériel et l'équipement.	9 m ²	G



SOUS-COMPOSANTES ET LOCAUX		Sup. nette (m ²) ou ratio	Lien
DELB	- Prévoir un PLM en plus de l'évier prévu dans le local. Local de disposition des liquides biologiques.	5 m ²	
8. Préparation et de récupération	Aire où le client (en position assise ou couchée) est préparé en vue de son intervention. Peut aussi servir à la récupération. - aire individuelle, en fauteuil. - Aire individuelle, sur civière.	7,0 à 11 m ² /fauteuil 7,5 à 12,5 m ² /civière	G
9. Aire de déshabillage	Lieu pour revêtir une chemise d'hôpital et laisser ses effets personnels en sécurité (dans des casiers). À l'abri du public et à proximité d'une salle de toilette : - cabine munie d'un rideau. - cabine munie d'une porte. - cabine adaptée, avec rideau ou porte ouvrant vers l'extérieur. - cabine adaptée, avec rideau ou porte ouvrant vers l'intérieur.	1,3 m ² /cabine 1,5 m ² /cabine 2,2 m ² /cabine 3,0 m ² /cabine	
10 Télésanté	À évaluer selon la nature de l'activité projetée.	É	G
11. Dépôt	Local ou aire de rangement pour les civières, les fauteuils roulants propres et d'autres pièces de matériel roulant. Prévoir plusieurs prises électriques accessibles pour la recharge des appareils. Parfois réparti en alcôves dans les corridors.	É	
12. Poste clinique commun	Station de travail. Facilement accessible pour le personnel. - Station de travail en position assise. - Station de travail en position debout.	É 2,5 m ² /poste 1,0 m ² /poste	G
3. Aires des bureaux du personnel			
1. Bureaux	Local fermé avec un ou deux fauteuils visiteurs et une table de réunion.	10,0 16,0	G
2. Poste de travail	Bureau en aire ouverte attribué à toute classe de poste (professionnel, technicien, agent de bureau, etc.). - Poste universel attribué à une ressource en permanence. - Poste universel utilisé de façon ponctuelle.	5,0 m ² 2,5 m ² 3,0	G
3. Salle de réunion	Salle de réunion pour enseignement de groupe. Peut-être partagée entre plusieurs modules.	2,0 m ² /pers.	G
4. Archives	Salle sécurisée.	É	
4. Soutien au personnel			
1. Repos	Pièce aménagée pour la détente et les pauses, à l'écart des aires publiques. Peut être partagée par plusieurs services. Cuisinette ou coin-repas avec four à micro-ondes, réfrigérateur et machine à café	2,0 m ² /pers. 2,5	
2. Vestiaires	Casier pour le personnel. - Casier mi-hauteur. - Casier pleine hauteur.	É 0,4m ² /casier 0,4m ² /casier	
3. Toilettes	Selon les besoins : - Universelle; - multiple, pour deux appareils (deux toilettes ou un urinoir et une toilette); - régulière (sans giration de fauteuil roulant).	3,5 8 2,5	G
5. Soutien général			
1. Dépôt général		10,0	G
2. Hygiène et salubrité	Local satellite, qui peut être partagé par plusieurs services.	4,0	G
3. Déchets et recyclage	Pour le matériel recyclable lorsque l'établissement participe à un programme.	6,0	
4. Télécommunications	Local satellite réservé aux technologies de l'information et des communications pouvant inclure les services téléphoniques.	10,0	G
5. Électricité	Local accueillant la distribution électrique secondaire du bâtiment.	É	G



6. Enseignement recherche et formation			
1. Documentation	Salle de travail et de documentation pour résidents et externes.		
2. Supervision	Salle permettant la supervision directe des résidents et des externes (par caméra ou au miroir). Salle permettant la supervision indirecte : superviseur et étudiants.		
3. Bureaux	Référez aux aires de bureaux.		G
4. Réunion ou formation	Référez aux aires de bureaux. Salle de réunion ou de formation. Enseignement magistral (petit groupe, grand groupe, par visioconférence).	2,0 m ² /pers.	G

Pour la dentisterie, analyser les besoins relatifs aux locaux suivants.

SOUS-COMPOSANTES ET LOCAUX		Sup. nette min. (m ²) ou ratio	Lien
7. Dentisterie			
1. Attente	Référez à l'aire d'attente du point 1.		
2. Salle d'intervention dentaire	Salle dans laquelle le dentiste prodigue les soins aux patients. Porter attention à l'ergonomie et respecter les règles de PC (amplitude des mouvements, gaucher et droitier, etc.). Organiser l'espace en fonction des équipements privilégiés. Prendre en considération que le choix du mobilier et des équipements est déterminant dans l'organisation d'un espace ergonomique. Référence: document d'information sur le contrôle des infections en médecine dentaire de l'ODQ.	10,0	
3. Salle d'hygiène dentaire	Salle dans lequel le dentiste prodigue les soins aux patients. Évaluer la pertinence d'aménager la salle de façon à ce que des soins y soient prodigués éventuellement par un dentiste.	10,0	
4. Panoramique dentaire (radiographie)	Salle nécessitant un hublot (mur ou porte) permettant d'observer le patient à partir de l'extérieur de la salle pendant la radiographie. Outre les exigences de protection, prévoir un éclairage adapté (si possible avec appliques murales; le spot au-dessus de l'appareil n'est pas recommandé). - Tablette pour déposer divers articles (colliers, boucles d'oreilles, lunettes, etc.) qu'il faut enlever avant un examen.	4,0	
5. Bureau	Référez à l'aire des bureaux du personnel du point 3	É	G
6. Laboratoires	Considérer les multiples équipements requis tels que : hotte chimique, réfrigérateur, etc. et les procédures d'utilisation. - Appliquer les principes de PCI.	15,0	
7.	- Les instruments y sont stérilisés. - Respecter le processus de stérilisation dans la disposition des mobiliers et des équipements.	E	

É : Selon les besoins ou le fonctionnement de l'établissement.

G : Informations sur les locaux génériques présentées dans la section 5 du guide.



2.6 Équipements

Dans cette section est dressée une liste **non exhaustive** des équipements médicaux fixes et spécialisés et du mobilier susceptibles d'être utilisés.

Tableau 2.5.1 – Équipements médicaux fixes

ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX FIXES	
Armoire à médicaments (narcotiques)	Cabinet à instruments
Réfrigérateur à médicaments	Laveur-décontaminateur
Armoire chauffante	

Tableau 2.5.2 – Équipements médicaux spécialisés

ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX SPÉCIALISÉS	
Défibrillateur (moniteur et chariot)	Détecteur de débit sanguin (ultrason)
IVG	
Appareil d'échographie	Table gynécologique dotée de supports aux genoux
Pompe d'aspiration	Dilatateurs osmotiques
Tube d'aspiration	Saturomètre
Équipement pour l'examen macroscopique des tissus	Équipement de réanimation

Tableau 2.2 Dimensions génériques

Il est nécessaire de s'assurer de la pertinence et de la justesse de ces différentes données en fonction des équipements et des pratiques de chaque établissement.

1. Diamètres de giration			
1.	Fauteuil roulant	– régulier – de gériatrie/ personnes obèses – triporteur	1 500 1 800 2 100
2.	Lève-personne	– mobile sur rail au plafond	1 800 1 500
2. Dégagements minimaux pour le transfert de la clientèle			
1.	À partir d'un fauteuil roulant	– au moyen d'un LPM – au moyen d'un LPR	1 800 1 500
2.	À partir d'un fauteuil pour personne de plus de 180 kg	– au moyen d'un LPR – au moyen d'un LPM	1 800 3 000
3.	À partir d'un triporteur	– au moyen d'un LPR	2 100
4.	À partir d'une civière		1 500

2.7 Calcul des superficies

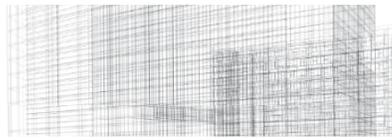
La superficie brute des unités fonctionnelles est déterminée par l'application du facteur de conversion F1. La valeur de ce facteur inclut les espaces de circulation ainsi que les surfaces occupées par les cloisons de l'unité, à l'exception des murs extérieurs. Le facteur F1 ci-dessous tient compte de l'aménagement d'un corridor simple.

Facteur de conversion F1	1,4
---------------------------------	------------

La superficie brute totale du bâtiment est déterminée par la suite par l'application des facteurs de conversion F2 et F3.

Le lecteur qui désire obtenir davantage de précisions peut se référer au document « Méthode de calcul des superficies », accessible dans le site Internet du MSSS à l'adresse suivante :

http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/planification-immobiliere/chq/index_f7942.html?DetailID=379



3. Objectifs de performances techniques d'aménagement

La présente section traite des objectifs des performances techniques requises concernant l'aménagement. Les objectifs de performance technique attendus pour les composantes et les systèmes de base du bâtiment (*base building*) et l'aménagement de l'emplacement seront présentés dans un guide complémentaire.

1. Définition:

a) Bâtiment de base : Les systèmes et les composantes incluent dans le « bâtiment de base », sont les suivants : infrastructure, structure et enveloppe du bâtiment.

2. Structure de l'information : Les objectifs de performance technique sont ordonnancés conformément à la nomenclature de la classification **Uniformat II**.

3. Codes, normes et règlements : À noter que dans ce chapitre les spécifications qui sont:

- exigées par les normes, codes et règlements ne sont pas répétées dans le présent document lorsqu'elles conviennent aux activités du CLSC;
- lorsque ces spécifications **ne sont pas adaptées** aux activités du CLSC, le présent guide précise les objectifs de performance à considérer, toujours dans le respect des spécifications minimales qui font l'objet d'une loi ou d'un règlement (Normes CSA, majorité des articles du CCQ) et sont obligatoires d'application;
- les articles des **normes de référence et règlements non obligatoires** d'application (article 6.2.1.1 du CCQ – Règles de l'art) dans ce chapitre sont les documents auxquels se référer ainsi que les objectifs de performance à respecter.

4. Enjeux : Dans chaque section Uniformat, les objectifs de performance sont regroupés selon les enjeux suivants : fonctionnalité (efficacité, organisation, interrelation, ergonomie), confort (bien-être, ambiance, autonomie), prévention des infections, sécurité (santé, sûreté), exploitation et entretien ainsi que pérennité. Quant aux objectifs de développement durable, ils sont intégrés aux objectifs relatifs à chacun des enjeux précités.

1. Généralités

Les objectifs liés aux performances techniques présentés ici s'adressent à toutes les disciplines concernées par le projet à programmer, notamment l'architecture, l'ingénierie mécanique, l'ingénierie électrique ainsi que la structure.

Les « généralités » sont applicables à toutes les sous-sections de la classification Uniformat II qui suivent et ne sont pas systématiquement répétées afin d'alléger le texte.

1. Confort

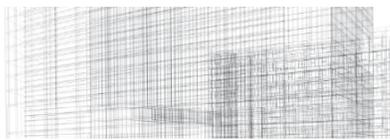
- Réduire les bruits d'impact occasionnés, notamment par l'ouverture et la fermeture des portes et par la dilatation des conduits métalliques des systèmes de mécanique et d'autres systèmes.

2. Sécurité

- Éviter les saillies sur les murs (par exemple une armoire externe pour un extincteur).

3. Prévention des infections

- Faciliter le nettoyage et la désinfection de tous les éléments et de toutes les composantes de l'environnement physique dans les secteurs de santé physique. À cet effet :
 - opter pour un design sobre et dépouillé, exempt de joints, de débords, de creux et de saillies (moules) inutiles, évitant ainsi tout dépôt de poussière et de saleté.



Exemples :

- Exiger des joints soudés pour les cadres en acier et les autres composantes.
- Prolonger les armoires hautes avec un plan vertical se rendant au plafond, pour éviter l'accumulation de la poussière.
- Dissimuler les canalisations.

- privilégier le mobilier mobile au mobilier intégré.

- Opter pour l'utilisation de produits éprouvés et reconnus pour leur facilité d'entretien, plus précisément à la base des murs, lorsqu'une protection est requise dans les circulations (suivant le principe des surfaces à potentiel élevé ou à faible potentiel de contamination).
- Considérer l'action chimique des produits d'entretien, la température d'utilisation des solutions et l'action mécanique de nettoyage (récurage, frottement) dans le choix des revêtements, de la quincaillerie, des accessoires intégrés, du mobilier et des autres éléments.

5. Exploitation et entretien

- Considérer l'impact de l'utilisation d'équipements de lavage automatisés dans les processus d'hygiène et de salubrité.

Exemples

- Rajouter un renforcement sous les plinthes afin de prévenir les bris.
- Prévoir une hauteur de coup-de-pied adaptée aux équipements de nettoyage.

- Consulter les documents ministériels⁴ en hygiène et salubrité afin de prévoir des produits et des finis qui résistent aux méthodes de désinfection.

6. Pérennité

- Sélectionner des matériaux, des produits et des assemblages éprouvés et reconnus pour leur facilité d'entretien, qui résistent aux impacts et soutiennent l'approche de cycle de vie du bâtiment privilégiée par l'établissement.

2. Unifomat II

C AMÉNAGEMENT INTÉRIEUR

C10 Construction intérieure

C1010 Cloisons intérieures

1. Confort

- Concevoir les systèmes de cloisons et les plafonds, là où ils sont nécessaires, en respectant l'indice de transmission sonore (ITS) requis.
- Respecter un indice de transmission sonore (ITS) minimal dans la conception des locaux suivants :
 - Aires d'attente et salles de repos du personnel : 45 ITS
 - Salles de chirurgie mineure, d'examen, de prélèvement, d'allaitement et de toilette, bureaux ainsi que salles de consultation, de réunion et de visioconférence : 50 ITS
 - Locaux où sont logés des équipements médicaux qui nécessitent un environnement sonore particulier, se référer aux exigences des fournisseurs des équipements.

4. Documents accessibles sur le site Internet du Ministère :

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Hygiène et salubrité en milieu de soins – Démarche pour le développement des stratégies d'entretien des surfaces*, [En ligne], août 2010. [<http://www.msss.gouv.qc.ca>].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Les zones grises – Processus d'attribution des responsabilités*, Groupe hygiène et salubrité, [En ligne], mars 2008. [<http://www.msss.gouv.qc.ca>].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Lignes directrices en hygiène et salubrité – Analyse et concertation*, [En ligne], mai 2006. [<http://www.msss.gouv.qc.ca>].



- Prévoir le fenêtrage sur la circulation interne à défaut d'éclairage naturel dans les secteurs où le personnel travaille pendant de longues périodes.

2. Exploitation et entretien

- Renforcer et protéger les cloisons recouvertes de gypse qui sont situées dans les zones où circulent, entre autres, des chariots, des triporteurs et des civières.

C1020 Portes intérieures

1. Fonctionnalité

- Prévoir des largeurs et des hauteurs de portes permettant le passage sécuritaire des utilisateurs, des pièces de mobilier et des équipements.
- **Ouverture libre minimale des portes :**
 - 915 mm : passage d'un fauteuil roulant.
 - 1 100 mm : passage d'une civière (local d'hygiène et salubrité).
 - 1 200 mm : passage d'un fauteuil roulant pour une personne de plus de 180 kg se déplaçant de façon autonome.

2. Confort

- Installer des portes en quinconce, plutôt que face à face, dans les salles d'examen et de chirurgie.

3. Sécurité

- Prévoir l'ouverture des portes vers l'extérieur dans toutes les salles d'eau et salles de toilette.
- Tenir compte du fait que le battant des portes ouvrant dans le corridor ne doit pas réduire la largeur de ce dernier en deçà de la largeur requise pour la circulation et l'évacuation de l'unité.
- **Section vitrée dans la porte :** Si une section vitrée est requise, la partie basse doit être installée à une hauteur maximale de 900 mm afin d'accommoder les personnes en fauteuil roulant.
- **Quincaillerie :** Permettre au personnel d'avoir accès à toutes les salles d'eau et toutes les salles de toilette, même lorsqu'elles sont verrouillées.

4. Prévention des infections

- Proscrire les portes coulissantes à l'intérieur des cloisons dans les zones de soins.
- **Quincaillerie :** Privilégier les seuils tombants en surface et à affleurement dans les locaux de soins en santé physique.

5. Exploitation et entretien

- Protéger les portes, les cadres et la quincaillerie contre les chocs occasionnés par les chariots et les autres équipements roulants.
- Réduire au minimum le nombre de largeurs types de portes.
- **Quincaillerie :** Prévoir des plaques de protection d'une hauteur d'au moins 1 100 mm de chaque côté et au bas de chacune des portes qui permettent le passage de chariots et de fauteuils roulants.

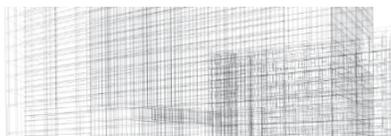
C1030 Accessoires intégrés

1. Confort

- Spécifier d'installer des poignées faciles de préhension.
- Prévoir de munir d'un coup-de-pied et, lorsque la tâche l'exige, d'un repose-pied les meubles qui servent dans les zones de travail en station debout.

2. Sécurité

- Concevoir de l'ameublement dont les coins sont arrondis dans les espaces et les locaux accessibles aux patients.
- Les mains courantes et les barres d'appui doivent être faciles de préhension et solides, et doivent pouvoir supporter une charge de 135 kg latéralement ou verticalement; leurs extrémités doivent être recourbées jusqu'à la cloison.
 - Prévoir un dégagement minimal de 45 mm afin d'éviter le coincement de la main ou du poignet.
 - Fixer à une hauteur variant de 800 mm à 920 mm par rapport au plancher.
 - Installer, des deux côtés des corridors, des mains courantes de couleurs contrastantes.



- Installer la poubelle et le distributeur de papier à mains directement à côté de tout évier ou lavabo afin d'éviter les éclaboussures sur le plancher.

3. Prévention des infections

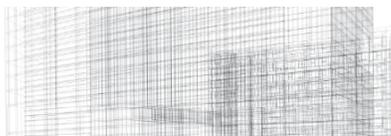
- Privilégier des armoires fermées.
- Prévoir des dossieriers de pleine hauteur ayant un fini résistant à l'eau, entre le dessus du comptoir et le dessous des armoires hautes, notamment là où il y a un risque d'éclaboussures.
- Dessus de comptoir :
 - Privilégier un fini en acier inoxydable, notamment dans la salle de chirurgie mineure et dans les dépôts de matériel propre et souillé.
 - Réduire au minimum l'utilisation de joints et s'assurer qu'ils soient éloignés de toute source d'eau.
 - Installer des distributeurs de produit antiseptique, notamment dans les corridors, les salles d'attente.
- Éviter d'encaster la poubelle dans un mobilier intégré. Le cas échéant, suivre les recommandations suivantes :
 - Placer la poubelle directement sur le plancher. Concevoir le mobilier intégré de façon qu'aucun élément ne passe devant la poubelle, par exemple le prolongement du coup-de pied. Le personnel ne doit jamais avoir à la soulever pour la vider de son contenu.
 - Poursuivre le revêtement de plancher jusqu'à la cloison arrière en passant en-dessous de la poubelle.
 - Prohiber toute ouverture directement sur le comptoir ou trappe verticale et horizontale pour jeter les déchets dans la poubelle.
 - Privilégier une ouverture verticale de même largeur que la poubelle et suffisamment haute pour éviter que les mains ne touchent le dessous du comptoir.
- Prévoir l'application de feuilles protectrices murales présentant le moins de joints possible. Sceller les joints afin que les saletés ne puissent s'y incruster.

4. Exploitation et entretien

- Évaluer la pertinence d'installer du mobilier mobile en remplacement du mobilier intégré (le cas échéant, se référer à la section E 2020).
- Installer des protecteurs de coins et muraux d'au moins 1 200 mm de hauteur.
- Prévoir un matériau facile à nettoyer et qui ne laisse pas de marques autour et en dessous des distributeurs de produit antiseptique.

5. Pérennité

- Prévoir une protection murale, d'une hauteur minimale de 1 200 mm dans les corridors et de la hauteur maximale d'un chariot dans les espaces tels que les dépôts de matériel propre et souillé ainsi que dans les espaces en alcôve qui servent au rangement des chariots de lingerie propre et de lingerie souillée.
- Privilégier des revêtements dont les couleurs sont dans la masse.



C30 Finitions intérieures

C3020 Finitions de planchers

1. Fonctionnalité

Tableau 3.1 Types de finis de plancher suggérés

Secteurs	Produits	Linoléum	Vinyle en rouleau	Caoutchouc	Céramique	Antidérapant
Cliniques						
Salles d'intervention, de chirurgie mineure ou de traitement			X	X		X
Salles d'examen et de prélèvement	X		X	X		X
Poste d'accueil, aire d'attente, station de travail	X		X	X	X	X
Salles de toilette			X		X	X
Dépôts de matériel propre et souillé			X	X		
Hygiène et salubrité, déchets et recyclage			X	X	X	X
Circulation publique		X	X	X	X	X

2. Confort

- Prévoir des revêtements qui facilitent le maniement du matériel roulant (chariots).
- Prévoir des revêtements insonorisant dans les aires de récupération et de traitements.
- Prioriser les revêtements souples qui facilitent le maniement des équipements roulants.

3. Sécurité

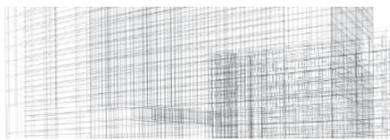
- Éviter les seuils et les joints proéminents et concevoir les planchers de façon à rendre la transition la plus douce possible entre les différents revêtements et ainsi faciliter les déplacements.
- S'assurer que la pente occasionnée par un drain ne nuise pas à la stabilité des équipements mobiles.
- Prévoir des revêtements antidérapants dans les zones propices aux éclaboussures d'eau.

4. Prévention des infections

- Prévoir un revêtement souple, résistant aux alcalis et dépourvu de joint, sinon le joint doit être soudé à chaud. Tenir compte du fait qu'un cordon de vinyle soudé chimiquement ou collé est susceptible de s'encrasser facilement, donc plus difficile à nettoyer.
- Privilégier, dans les locaux et les circulations publiques, un revêtement en rouleau ayant les caractéristiques suivantes :
 - enduit d'un fini protecteur à l'uréthane cuit aux ultraviolets ou l'équivalent.;
 - joint de manière à rendre la surface imperméable.
- Ne pas utiliser de tapis.
- Prévoir des plinthes à gorge de même matériau que le fini de plancher, des moulures arrondies entre le plancher et le mur et une moulure de finition sur le dessus de la plinthe.
- Prévoir des plinthes sur l'ameublement intégré.
- Favoriser l'utilisation de plinthes de céramique à talon aux endroits où de la céramique est installée.
- Réduire au minimum l'utilisation de carreaux de vinyle de composition, compte tenu du nombre élevé de joints qu'ils exigent.
- Prévoir les pentes nécessaires pour un bon écoulement des liquides vers les drains.
- Empêcher l'eau et les saletés de s'infiltrer entre le revêtement de plancher et le sol.

5. Exploitation et entretien

- Faciliter les activités d'entretien et de réparation dans les aires cliniques.



6. Pérennité

- Choisir des matériaux durables qui résistent à l'usure, aux poinçonnements et aux marques faites par les chariots et les divers équipements.

Exemples

- **Revêtement souple en rouleau**
 - Vinyle homogène :
 - conforme à la norme ASTM F-1913;
 - épaisseur minimale de 2,0 mm;
 - poids minimal de 3,4 kg/m², dans les zones de circulation moyenne;
 - poids maximal de 3,3 kg/m², dans les zones de circulation intense (ex. corridor).
 - Vinyle hétérogène :
 - conforme à la norme ASTM F-1303, type I, catégorie I, endos classe B;
 - couche d'usure minimale de 0,5 mm.
 - Vinyle à endos :
 - conforme à la norme ASTM F-1303, type II, catégorie I, endos classe A;
 - couche d'usure minimale de 1,27 mm.
 - Linoléum :
 - conforme à la norme ASTM F-2034, type I;
 - épaisseur minimale de 2,5 mm.
 - Caoutchouc :
 - conforme à la norme ASTM F-1859;
 - épaisseur minimale de 2,0 mm;
 - masse de 3,05 kg/m².
- **Revêtement souple antidérapant** (sur les surfaces mouillées ou sèches). Installer le même produit sur les murs, des moulures arrondies entre le plancher et le mur ainsi qu'une finition de moulure sur le dessus de la plinthe à gorge. Prévoir des produits antidérapants qui répondent aux normes de performance technique suivantes :
 - revêtement conforme à la norme ASTM F-1303;
 - épaisseur minimale de 2,0 mm;
 - couche d'usure minimale de 0,5 mm;
 - joint soudé à chaud.
- Carreaux de vinyle de composition (en anglais *vinyl composition tile* ou *VCT*):
 - conformes à la norme ASTM F-1066, classe 2, motif dans la masse;
 - épaisseur minimale de 3,2 mm.
- Plinthes :
 - en caoutchouc;
 - hauteur minimale de 150 mm.
- Carreaux de céramique et plinthe en carreau coupé :
 - conforme à la norme CAN/CGSB-75;
 - de type 4 RH-1 (minimum d'absorption d'eau extérieure ou RH-2).
- Facteur d'abrasion R-10.
- Adhésif :
 - conforme aux normes ANSI A118.4 et ANSI A118.11;
 - composé de ciment colle modifié au polymère.
- Coulis :
 - conforme à la norme ANSI A118.3;
 - complètement imperméable;
 - qui résiste aux agents chimiques, aux nettoyages fréquents et aux chocs.

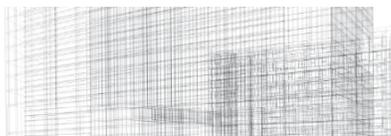
C3030 Finitions de plafonds

1. Confort - Hauteur libre minimale :

- Salle d'intervention mineure et spécialisées (chirurgie mineure, IVG) : considérer la hauteur en fonction des équipements à installer.
- Salles d'examen, aires d'attente, corridors et autres espaces ou locaux : 2 400 mm

2. Sécurité

- Renforcer le plafond afin de pouvoir y installer les équipements ou les accessoires requis, notamment l'installation de rails pour un lève-personne sur rail (LPR).



3. Prévention des infections

- Considérer que lorsque le processus de nettoyage des plafonds requiert un récurage, des attaches de retenue sont requises.

4. Exploitation et entretien

- S'assurer que les panneaux d'accès des plafonds suspendus s'enlèvent et se remettent en place, et ce, sans risque d'endommager les panneaux ou l'ossature de suspension.
- Dimensionner les panneaux d'accès selon les activités d'entretien.
- Réduire au minimum le nombre de types de panneaux de plafond suspendu, de façon à faciliter la gestion de l'entreposage et du remplacement.

D SERVICES

D30 Chauffage, ventilation et conditionnement d'air (CVCA)

D3040 Distribution de CVCA

Généralités

- **Aires cliniques** – Concevoir les installations de distribution de CVCA desservant les aires cliniques en santé physique conformément aux recommandations applicables pour des aires comparables en centre hospitalier. Ceci s'applique notamment aux aires suivantes :
 - Salle d'examen et de traitement.
 - Salle de chirurgie mineure.

D50 Électricité

5020 Éclairage et distribution secondaire

Généralités

- **Codes et normes** – Se conformer à la norme CSA Z317.5 concernant l'intensité d'éclairage requis pour chaque usage.

Éclairage

1. Fonctionnalité

- **Contrôle de l'éclairage** – Contrôler l'éclairage individuellement pour chaque pièce.

Tableau des intensités par usage

Usage	Intensité (Lux)
Bureau	500
Salle d'attente	500
Salle de prélèvement, de traitement	500
Salle d'examen	500
Toilette	300
Corridors, escaliers	200

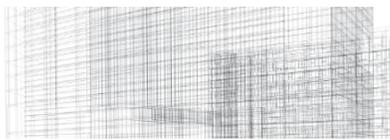
2. Sécurité

- Assurer un éclairage de sécurité de 50 Lux au sol en cas de panne de courant.

Prises de courant

1. Fonctionnalité

- Prévoir le nombre de prises électriques en fonction des besoins.



D5030 Communication et sécurité

Système d'appel général

1. Fonctionnalité

- **Signal d'appel de la salle d'attente** : Permettre la communication unidirectionnelle à partir des aires de travail ou de soins (salles d'examen, de consultation et autres) vers la salle d'attente.

Système d'appel infirmier

1. Fonctionnalité

- **Signal d'appel dans les toilettes publiques** : Permettre de signaler les appels à partir d'une tirette d'urgence dans les salles de toilette accessibles à la clientèle, ainsi que de tout autre dispositif pouvant être relié au système.

Système de téléphonie/informatique

1. Fonctionnalité

- Doter chaque aire de travail ou de soins (salles d'examen et de chirurgie mineure) d'une prise téléphonique.
- Établir les besoins en prises informatiques aux stations de travail, salles d'examen, salles de chirurgie mineure, bureaux et autres endroits, si requis.

Système de bouton d'appel d'urgence

1. Fonctionnalité

- **Signal d'appel de détresse** : Permettre de signaler un problème dans une salle de consultation pour obtenir de l'aide. Prévoir un dispositif d'appel d'urgence dans chaque pièce accessible à la clientèle.

Système de câblodistribution

1. Fonctionnalité

- Doter chaque salle d'attente d'une prise de télévision par câble.

Système de contrôle d'accès

1. Sécurité

- Contrôler l'accès aux portes du personnel et des visiteurs.

Exemples

- Prévoir, à tout le moins, une serrure à code ou à clef.
- Prévoir un système de lecteur de carte magnétique.

D5090 Autres systèmes électriques

Généralités

- **Codes et normes** : Se conformer, si requis, à la norme CSA C282 concernant les alimentations électriques de secours des bâtiments.

Alimentation de secours

1. Fonctionnalité

- De façon générale, aucune génératrice n'est requise dans ce type de bâtiment. Il faut toutefois considérer le programme des besoins du CLSC pour déterminer le besoin.
- **Génératrice inférieure ou égale à 30 kW** : Alimenter certains équipements critiques en cas de panne.

Exemples

- Si les établissements sont dotés de banque de sang, mettre tous les réfrigérateurs en mode urgence.
- Si les établissements ont une salle de chirurgie mineure.



1. Sécurité

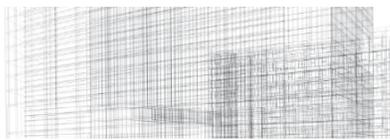
- **Génératrice de capacité supérieure et prise extérieure pour génératrice mobile :** Si l'établissement est classé comme un bâtiment de protection civile, une génératrice de plus grande capacité sera requise. De plus, une prise extérieure pour une génératrice mobile devra être prévue en cas de défaillance de l'alimentation de secours.

E ÉQUIPEMENTS ET AMEUBLEMENT

E20 Ameublement et décoration

1. Fonctionnalité

- Privilégier le mobilier préusiné mobile (table, comptoir mobile) au mobilier intégré afin d'en faciliter l'utilisation.



4. Références

4.1. Sources documentaires

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Cadre normatif et protocole d'échange : Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC*, version 5, Québec, Gouvernement du Québec, janvier 2004, 474 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action en santé mentale - La force des liens*, [En ligne], 2005. [publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2005/05-914-01.pdf].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience : Programme – services Dépendances – Offre de services 2007-2012*, Québec, Gouvernement du Québec, 2007, 56 p.

QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ), chapitre S-4.2, à jour le 1^{er} avril 2015*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2015.

QUÉBEC, *Loi sur la santé publique (RLRQ), chapitre S-2.2, à jour le 1^{er} avril 2015*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2015.

QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones : Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (RLRQ), chapitre S-5, r.5, à jour le 1^{er} avril 2015*, [Québec], 2015,

QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ), chapitre S-4.2, à jour le 1^{er} avril 2015*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2015.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Lexiques*, [En ligne], 2004. [<http://wpp01.msss.gouv.qc.ca/appl/M02/M02Lexique.asp>].

ASSOCIATION POUR LA SANTÉ ET POUR LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL, SECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES. *Violence du client en CLSC et services de première ligne : Diagnostic et plan d'action*, Montréal, ASSTSAS, 2002, 48 p.

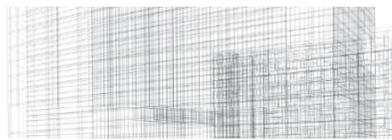
SOCIÉTÉ IMMOBILIÈRE DU QUÉBEC. *Un environnement de travail moderne adapté aux nouvelles réalités*, [En ligne], septembre 2003. [www.siq.gouv.qc.ca],

SOCIÉTÉ IMMOBILIÈRE DU QUÉBEC. *Votre projet d'aménagement...de A à Z*, Québec, Gouvernement du Québec, juillet 1996, 10 p.

ASSOCIATION DES CLSC ET DES CHSLD DU QUÉBEC. *Allons à l'essentiel : Offre minimale des services de base en CLSC aux familles, aux enfants et aux jeunes de 0 à 17 ans*, Montréal, avril 2001, 81 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action de développement durable 2009-2013 – Prévenir et agir pour la santé de notre avenir*, [En ligne], 2009. [<http://www.msss.gouv.qc.ca>].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *L'intégration des services de santé et des services sociaux : Le projet organisationnel et clinique et les balises associées à la mise en œuvre des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, [En ligne], février 2004. [<http://www.msss.gouv.qc.ca>].



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Manuel de planification des mesures d'urgence pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux*. [En ligne], juin 1998. [<http://www.msss.gouv.qc.ca>].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Projet clinique : Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, [En ligne], octobre 2004. [<http://www.msss.gouv.qc.ca>].

PARENT, Diane, VILLENEUVE, Jocelyn et COMITÉ INSTITUTIONNEL DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ASSTSAS, «L'ergonomie participative dans la conception des bâtiments hospitaliers», *Collection Parc*, n° 8, 2003, 61 p.

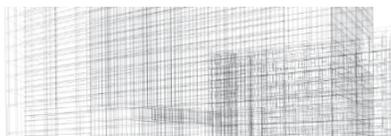
SANTÉ CANADA LABORATOIRE DE LUTTE CONTRE LA MALADIE, BUREAU DES MALADIES INFECTIEUSES, DIVISION DES INFECTIONS NOCOSOMIALES ET DU TRAVAIL. *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé* ISSN 1188-4169, [En ligne], juillet 1999. [<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/99pdf/cdr25s4f.pdf>].

SOCIÉTÉ LOGIQUE, INSTITUT NAZARETH ET LOUIS-BRILLE. *Critères d'accessibilité répondant aux besoins des personnes ayant une déficience visuelle, fiche n° 6 Signalisation*, [En ligne], octobre 2003. [www.inlb.qc.ca/telecharger/carabpadv/ft6signalisation.pdf].

AMERICAN SOCIETY OF HEATING, REFRIGERATING AND AIR-CONDITIONING ENGINEERS. *Health-Care Facilities, ASHRAE Application Handbook–HVAC Applications*, chapitre 8, Atlanta, American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers, 2011, pagination multiple.

4.2. Normes (liste non exhaustive)

ASSOCIATION CANADIENNE DE NORMALISATION. *Systèmes de chauffage, de ventilation et de conditionnement d'air (CVCA) dans les établissements de santé : exigences particulières, norme CAN/CSA-Z317.2-10*, Mississauga (Ontario), Association canadienne de normalisation, 2010, 3^e édition, 100 p.



5. Espaces et locaux génériques

La présente section traite, sous forme de fiches, des espaces et des locaux. Chaque fiche présente les critères relatifs à l'aménagement d'un lieu ainsi que les objectifs fixés quant aux performances techniques pour ce lieu. À cela s'ajoutent des schémas et des dimensions approximatives, mais utiles lors de la programmation.

Attention : les mesures sont présentés à titre indicatif seulement et restent à valider dans le cadre de chaque programme en fonction du mobilier, des équipements et des pratiques mises en place par chaque établissement.

1. ATTENTE (aire ou salle)

Superficie : ratio minimal de 1,5 m² à 1,7 m²/personne

Critères d'aménagement

FONCTIONNALITÉ

1. **Situer** à proximité des salles de toilette, des vestiaires, des fontaines d'eau, des machines distributrices et des téléphones publics.
2. Prévoir une **signalisation universelle**, en incluant des repères tactiles.
3. Aménager les circulations de manière à :
 - faciliter le déplacement des personnes qui utilisent des fauteuils roulants;
 - positionner les espaces réservés au fauteuil d'attente à proximité des circulations principales de la salle;
 - faciliter la circulation entre les sièges d'attente pour les personnes utilisant des cannes, des marchettes ou autres aides.
4. Considérer la présence des accompagnants dans l'évaluation du nombre de sièges requis.
5. Espace d'attente de civières :
 - Évaluer la pertinence de prévoir des espaces pour les civières et les aménager dans un espace distinct de l'aire d'attente.

PRÉVENTION DES INFECTIONS

1. Prévoir un DSHA, visible et facilement accessible.
2. Prévoir un espace réservé à la clientèle à risque infectieux (étiquette respiratoire).
3. Éviter de mettre à la disposition de la clientèle pédiatrique, de la lecture (revues, périodiques) ou des jouets.

Dimensions

1. **Superficies et ratios minima:**
 - Fauteuil d'attente : 1,5 m²
 - Fauteuil roulant : 2,25 m²
 - Fauteuil d'attente (personne obèse) : 1,9 m²
 - Espace civière : 3,5 m²
 - PLM : 1 m²
 - Téléphone public en alcôve : 1,0 m²
 - Fontaine d'eau : 2,0 m²
 - Machine distributrice : 2,0 m²
 - Station – café : incluant réfrigérateur et machine à café : 2,5 m²
2. Dimension minimale d'un fauteuil pour personne obèse (muni d'appui-bras) : 508 mm (prof.) x 715 mm (larg.)

PRÉVENTION DES INFECTIONS (SUITE)

4. Éviter les face à face dans la disposition des fauteuils d'attente :
 - privilégier un aménagement des fauteuils en rangé (voir le dessin ci-dessous);
 - Privilégier un aménagement des sièges en îlots séparés par des écrans les uns des autres.
5. Respecter, lorsque les sièges sont positionnés en rangée, une distance minimale de 1,2 m entre celles-ci.

SÉCURITÉ

1. Éviter toutes arêtes vives sur le mobilier, les équipements et les accessoires.
2. Aménager le PLM de façon à éviter de produire des éclaboussures sur le sol, et augmenter ainsi le risque de chute.

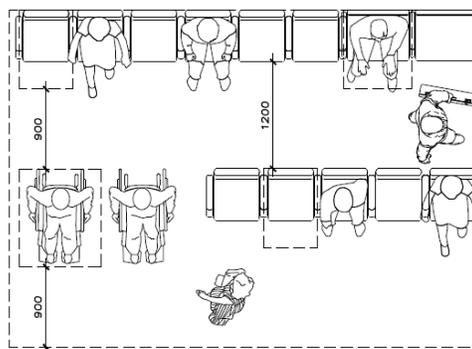
CONFORT

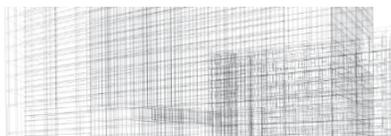
1. Assurer l'apport de lumière naturelle directe ainsi que des vues sur l'extérieur.
2. Respecter l'intimité en protégeant des regards la clientèle en chemise d'hôpital de même que celle sur civière.
3. Diffuser de la musique d'ambiance.
4. Munir d'appui-bras des fauteuils réservés à une clientèle obèse et les répartir dans la salle.

EXPLOITATION ET ENTRETIEN

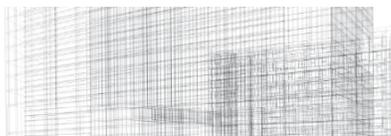
1. Prévoir un butoir ou un protecteur de mur à la hauteur des dossiers des fauteuils d'attente, s'ils ne sont pas fixes.

Exemple d'aménagement

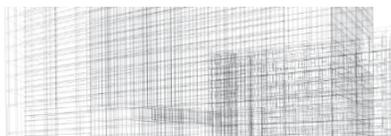




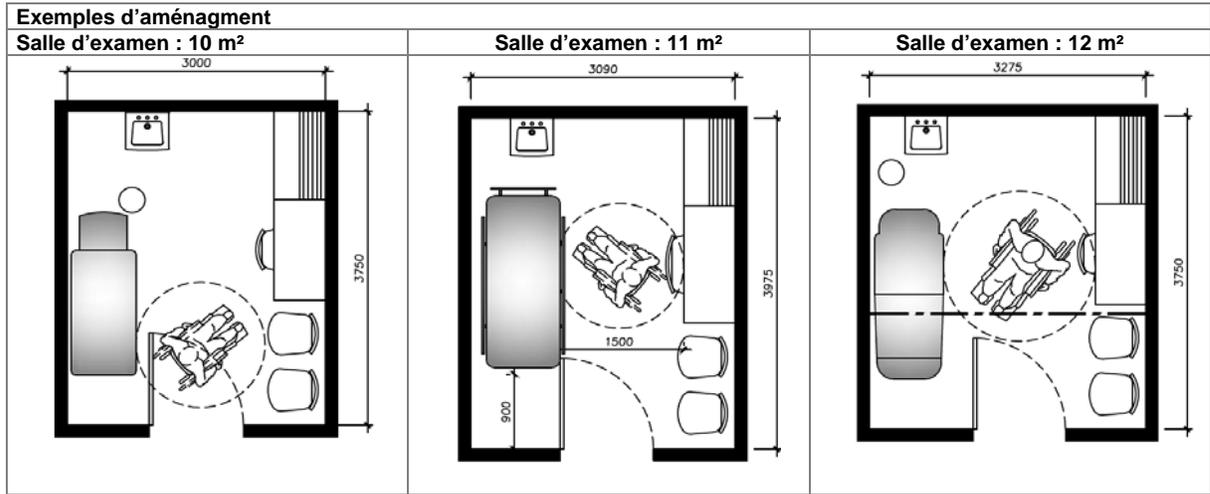
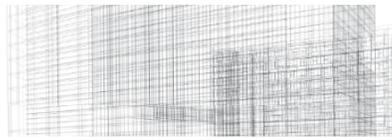
2. POSTES DE TRAVAIL EN AIRE OUVERTE		Superficie minimale : selon le type de poste	
Critères d'aménagement			
<p>FONCTIONNALITÉ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hauteur des cloisons amovibles de 1,2 m minimum. 2. Éviter les sources de bruit de plus de 40 dB (A). 3. Utiliser des systèmes de masquage sonore, si requis, de 45 dB (A) uniforme (CNRC). 4. Adopter des comportements adaptés à l'aménagement en aire ouverte. 		<ol style="list-style-type: none"> 5. Aménagement : <ul style="list-style-type: none"> - En grappe ou en sous-groupe. - Jumelage des postes ouverts et fermés. - Cubicules individuels ou à plusieurs postes. 5. Prévoir des salles pour appel téléphonique pour ponctuellement permettre la concentration. 6. Utiliser un facteur de conversion de 1,3 pour déterminer la superficie du local ou un ratio de 6 m²/personne. 	
Exemples d'aménagements			
Poste universel type A : 5 m²		Poste universel type B : 5 m²	
Poste avec comptoir : 5 m²	Poste stagiaire : 1 à 2 m²	Poste stagiaire : 3 m²	

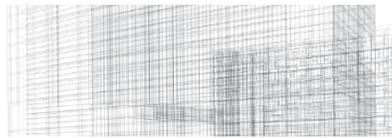


3. BUREAUX CLOISONNÉS		Superficie minimale de 10 à 16 m²
Critères d'aménagement		
FONCTIONNALITÉ 1. Éviter de varier la dimension et la configuration des bureaux.		
Exemples d'aménagement :		
Bureau fermé cadre supérieur : 16 m²		Bureau fermé cadre intermédiaire : 14 m²
Bureau fermé : 10 m²	Bureau fermé : 10 m²	
Bureau fermé : 10 m²	Bureau fermé	



4. SALLE D'EXAMEN		
Superficie minimale de 11,0 m ²		
Critères d'aménagement		
<p>1. Fonctionnalité</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prévoir un espace pour un accompagnateur. 2. Évaluer s'il y a lieu de prévoir des espaces pour des intervenants additionnels (résidents, équipe de recherche, stagiaires). 3. Prévoir une surface horizontale pour remplir les formulaires ou les ordonnances. 4. Placer la table d'examen parallèlement à un mur ou à une cloison, de façon à ce que le médecin puisse palper le patient à partir de la droite de ce dernier. 5. Aménager de façon à ce que la giration du fauteuil roulant s'effectue du côté droit du client. 6. Considérer, lors de la planification, l'espace requis pour les équipements et le matériel de soins fixés aux murs. 7. Prévoir une lampe murale munie d'un bras articulé. 8. Permettre d'offrir les soins à partir d'au moins trois côtés de la table d'examen ou de la civière. <p>2. Confort</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Placer le pied de la table d'examen de façon à ce qu'elle ne soit pas visible de la porte d'accès, notamment lors des examens gynécologiques. 	<p>2. Confort (suite)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Installer au moins deux crochets pour les manteaux. 3. Prévoir un rideau d'intimité. <p>3. Sécurité</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prévoir des portes d'armoire pouvant se fermer à clé. 2. Installer un dispositif d'appel à proximité de la table d'examen. Prévoir un voyant d'appel dans le corridor. 3. Évaluer l'espace pour les dispositifs d'aide aux transferts de la clientèle pesant plus de 180 kg. <p>4. Prévention des infections</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prévoir un PLM. 2. Limiter les surfaces horizontales fixes. 3. Séparer le matériel propre du matériel souillé. 4. Protéger toutes les surfaces de travail des éclaboussures d'eau. <p>5. Exploitation et entretien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prévoir le renforcement des cloisons pour certains équipements médicaux. 2. Utiliser du mobilier mobile préusiné en remplacement du mobilier intégré. 	
Dimensions		
<p>1. Superficie minimale de la salle d'examen :</p> <ul style="list-style-type: none"> - polyvalente, permettant soins de trois côtés : 11,0 m² - ORL, ophtalmologie : 12,0 m² - inhalothérapie : 3,5 m²/fauteuil - orthopédie : 14,0 m² <p>2. Superficie maximale de la salle d'examen : 14,0 m²</p> <p>3. Superficie minimale du PLM : 1,0 m²</p>	<p>4. Dégagement minimal pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une table d'examen : 8,0 m² - une civière : 8,5 m² <p>5. Clientèle pesant plus de 180 kg – largeurs ou dégagements minimaux pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une table d'examen d'une capacité maximale de 385 kg : 9,5 m² - largeur de porte minimale : 1 200 mm 	
Équipée d'une table d'examen Superficie minimale : 8 m ²	Équipée d'une civière Superficie minimale : 8,5 m ²	Équipée d'une table d'examen (capacité maximale de 385 kg) Dégagement minimal : 9,5 m ²





5. TRAITEMENT ou de soins infirmiers (aire ou salle)

Superficie minimum : 14 m²

1. Critères d'aménagement

FONCTIONNALITÉ

1. Considérer que le client peut être assis sur un fauteuil extensible ou couché sur civière.
2. Prévoir à proximité des espaces de rangement pour les fournitures médicales (soluté, cathéter et autre).

PRÉVENTION DES INFECTIONS

1. Prévoir un PLM.

SÉCURITÉ

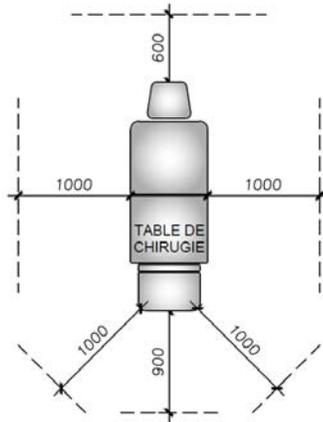
1. Prévoir un environnement sécuritaire permettant d'intervenir efficacement en situation d'urgence (placer à proximité le chariot de code).
2. Évaluer l'espace pour permettre l'utilisation d'un lève-personne (sur rail au plafond ou mobile).
3. Assurer l'accès rapide à un chariot d'urgence.

CONFORT ET AMBIANCE

1. Protéger l'intimité du patient.
2. Assurer un apport d'éclairage naturel.
3. Doter d'horloge.

2. Dégagements, dimensions et superficies minimales par activité

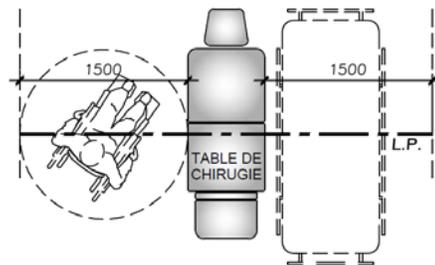
Activité de réanimation



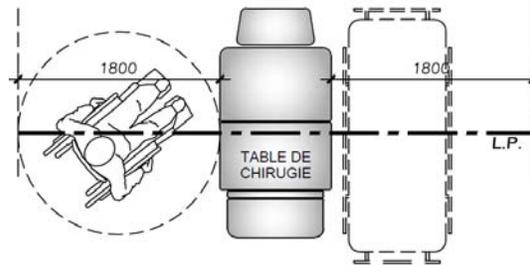
Dégagement minimal autour du fauteuil de traitement en position couchée :

- à la tête du fauteuil : 600 mm
- de chaque côté (en aire ouverte) : 900 mm
- de chaque côté (en aire semi-ouverte, cloisonnée de trois côtés) : 1 000 mm
- au pied du fauteuil : 600 mm

Activité de transfert

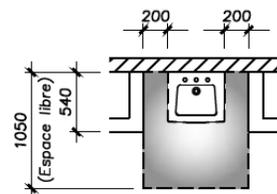
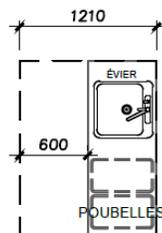
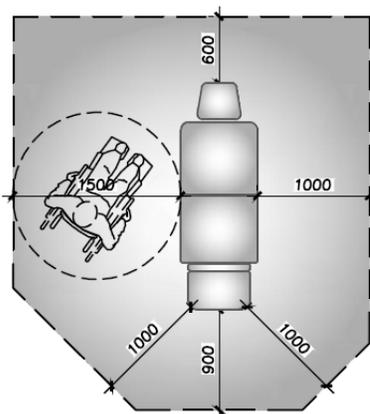


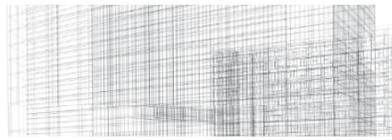
- à partir d'un fauteuil ou d'une civière : 1500 mm



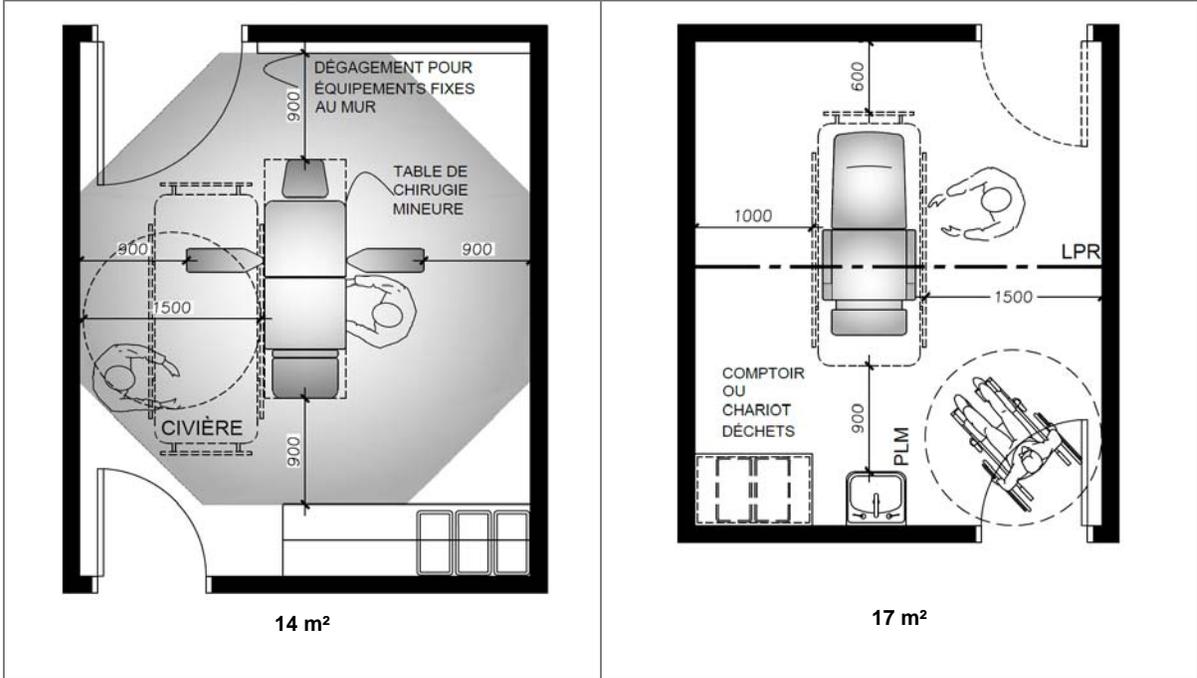
Pour une personne pesant plus de 180 kg :

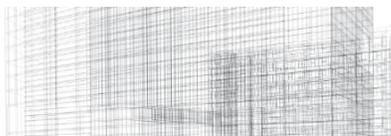
- à partir d'un fauteuil : 1 000 mm
- à partir d'une civière : 1 800 mm



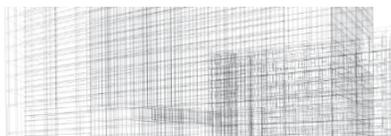


3. Exemples d'aménagement

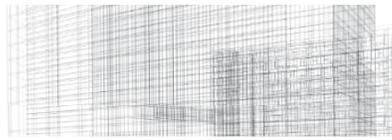




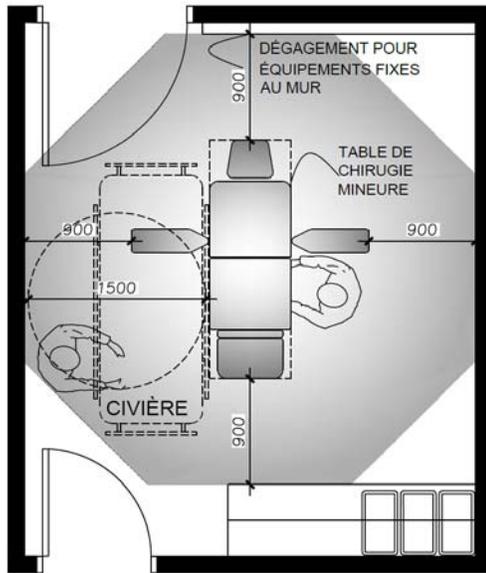
6. INTERVENTION ou CHIRURGIE MINEURE (salle d')	
Superficie minimum de	
1. Définition	
<p>Dans cette salle sont effectuées des procédures diagnostiques et thérapeutiques de nature médicale ou chirurgicale sous anesthésie locale ou topique et présentant un faible risque de complication.</p> <p>Ces salles sont situées dans les unités fonctionnelles des missions des CH (urgence, cliniques externes, endoscopie, etc.) et des CLSC (santé physique, unité de médecine de famille (UMF). On peut y pratiquer, entre autres, l'exérèse de lésions cutanées ou sous-cutanées, l'incision ou le drainage d'abcès, la vasectomie, l'opération de la cataracte, la cystoscopie, l'endoscopie digestive basse et courte, la rhino-pharyngo-laryngoscopie et toute autre intervention présentant peu de risque, selon la mission de l'établissement (CH, CLSC).</p>	
1. Critères d'aménagement	
<p>FONCTIONNALITÉ</p> <ol style="list-style-type: none"> Dimensionner la salle en fonction de l'équipement médical qui y sera installé, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> Table ou fauteuil de chirurgie doté des supports latéraux pour les bras. Table pour la clientèle pesant plus de 180 kg. Équipement et matériel fixés au mur. Respecter une hauteur libre minimum de 2 700 mm pour les appareils d'éclairage. Configurer la salle et positionner le mobilier de façon à respecter les dégagements requis au pourtour de la table de chirurgie (empiètement des portes du mobilier lorsqu'elles sont ouvertes). Considérer l'utilisation d'équipements mobiles au pourtour de la table de chirurgie tels que : chariot de cas, échographe, anesthésie et autres. Aménager une zone pour la préparation du matériel. Localiser l'évier de brossage dans un espace ou un local contigu. 	<p>SÉCURITÉ</p> <ol style="list-style-type: none"> Respecter les dégagements permettant d'effectuer les manœuvres de réanimation de façon sécuritaire. Faciliter l'accès aux services électriques et médicaux (prises) et éviter d'encombrer l'espace par la présence de fils et de tubulures. <p>PRÉVENTION DES INFECTIONS</p> <ol style="list-style-type: none"> Ventiler la salle selon les recommandations de la norme CSA Z 317 (15 cah) Installer toute alimentation en eau à l'extérieur du local (évier de brossage). Réduire au minimum les espaces de rangement de matériel et de fournitures. Réduire au minimum les surfaces horizontales fixes, en privilégiant l'utilisation de mobilier et d'équipements roulants. Séparer le matériel propre du matériel souillé.
2. Fiche : intervention en IVG (salle)	
Critères d'aménagement	
<p>Fonctionnalité</p> <ol style="list-style-type: none"> Considérer que toute IVG doit être pratiquée en ayant la capacité d'offrir la sédation-analgésie appropriée. Aménager une salle de récupération suffisamment grande pour permettre le transfert des patientes sur civière. Positionner les toilettes de façon à ce qu'elles soient facilement accessibles. Considérer que l'équipement doit comprendre : <ul style="list-style-type: none"> appareil d'échographie; équipement pour désinfection de haut niveau de la sonde vaginale entre chaque utilisation; tests diagnostics requis; autres moyens d'investigation, au besoin. 	<p>Prévention des infections</p> <ol style="list-style-type: none"> Prévoir un évier. Prévoir des matériaux facilement lavables. <p>Sécurité</p> <ol style="list-style-type: none"> Assurer la sécurité de la patiente, qu'il s'agisse des locaux, de l'équipement et de son entretien ou de la médication nécessaires à un exercice de qualité. Adopter les locaux de façon à ce qu'ils soient discrets et sécuritaires pour les femmes comme pour les intervenants. Prévoir une source d'énergie d'urgence. Assurer une liberté de mouvement autour de la table et permettre le transfert des patientes sur civière.



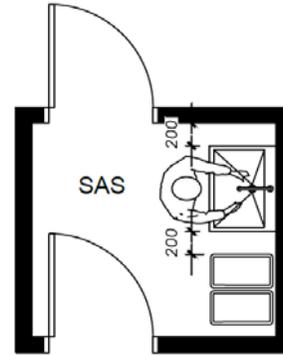
3. Dégagements, dimensions ou surfaces minimales par activités	
Activité de réanimation	Procédures médicales
<p>1. Dégagements :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à la tête de la table d'intervention : 600 mm - de chaque côté de la table : 1000 mm - au pied de la table : 900 mm - Dégagement d'angle : 1000 mm 	<p>1. Dégagements :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à la tête de la table d'intervention : 600 mm - de chaque côté de la table : 900 mm - au pied de la table : 900 mm
Activité de transfert	Activité de transfert
<p>- Régulier 1500 mm</p>	
<p>- Avec lève-personne de plus de 180 kg 1800 mm</p>	



5. Exemples d'aménagement de la salle et de l'aire de lavage des mains

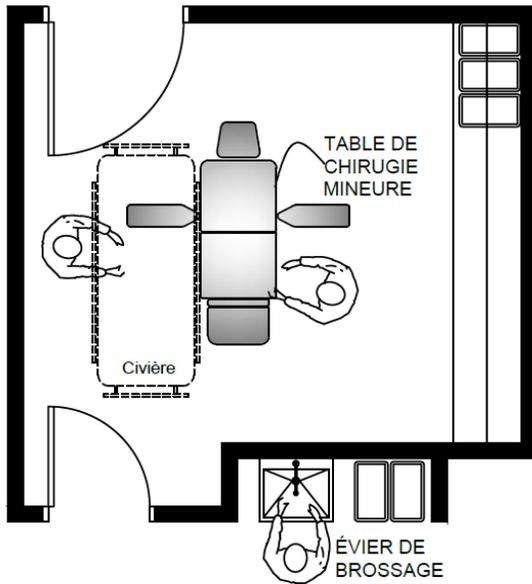


17 m²

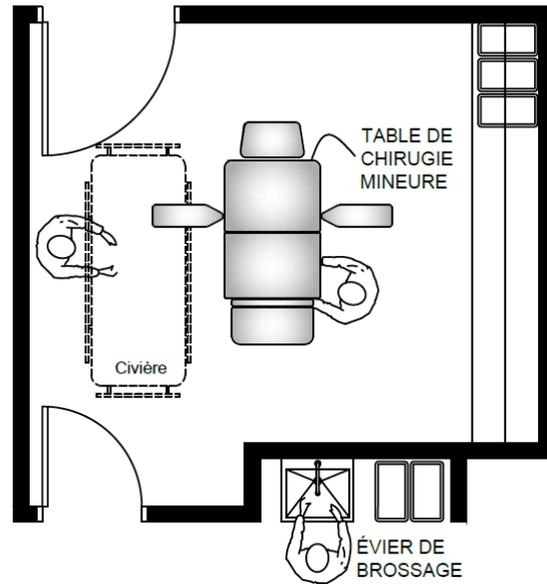


4 m²

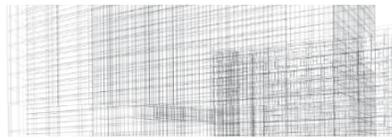
6. Exemples d'aménagement de l'aire de lavage des mains



20.5 m²



21.5 m²



7. CONSULTATION (bureau ou salle)

Superficie minimale de XX,0 m²

Critères d'aménagement

FUNCTIONNALITÉ

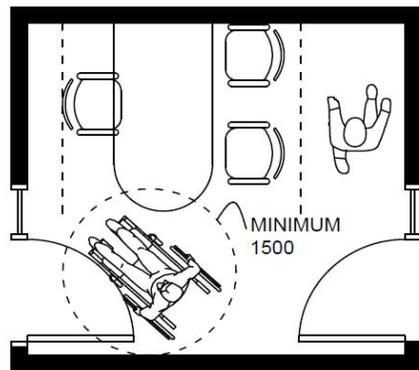
1. Évaluer la pertinence de dimensionner la salle pour recevoir la clientèle obèse pesant plus de 180 kg.
2. Plusieurs modes organisationnels sont possibles en fonction de l'approche clinique adoptée par les intervenants.

SÉCURITÉ

1. Doté le local de deux portes permettant à un intervenant de quitter les lieux rapidement, si requis.
2. Doter d'un système de sécurité.

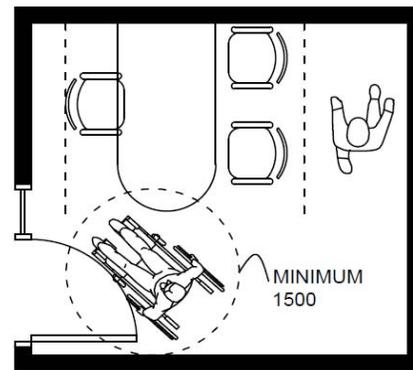
Dimensions

Salle de consultation (deux portes)



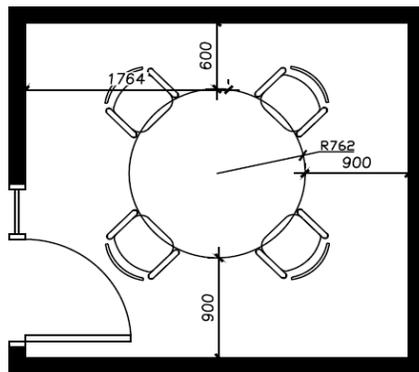
10 m²

Salle de consultation (une porte)

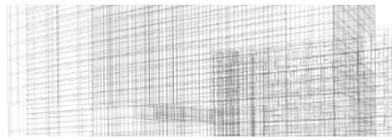


10 m²

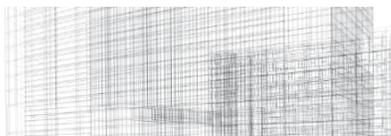
Salle de consultation Table ronde (1 porte)



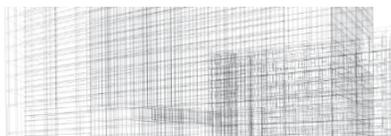
10 m²



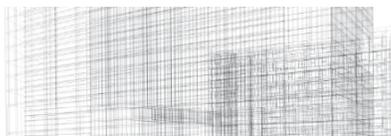
8. ENTREVUE, RÉUNION, RENCONTRE (SALLE DE)	
Superficie variable	
Critères d'aménagement	
FUNCTIONNALITÉ 1. Aménager en fonction du nombre de personnes : $2 \text{ m}^2/\text{pers.}$	
Salle d'entrevue 8 m²	Salle d'entrevue 8,5 m²
<p style="text-align: center;">8 m²</p>	<p style="text-align: center;">8,5 m²</p>
Salle de visioconférence	
Superficie minimale de 18,0 m ²	
Critères d'aménagement	
<p style="text-align: center;">20 m²</p>	<p style="text-align: center;">8,5 m²</p>
Salle de visioconférence 26 m²	Salle de réunion 14 personnes 29 m²
<p style="text-align: center;">26 m²</p>	<p style="text-align: center;">29 m²</p>



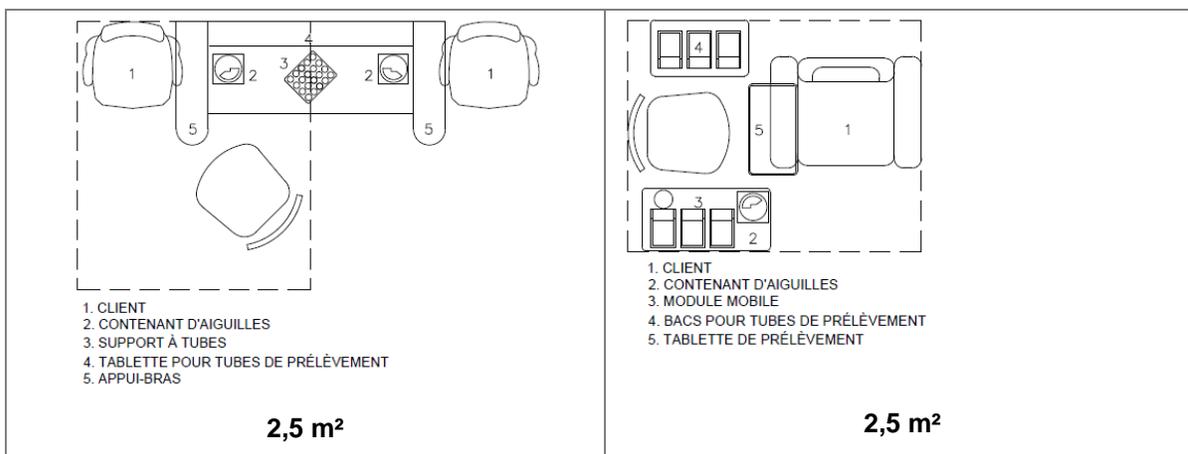
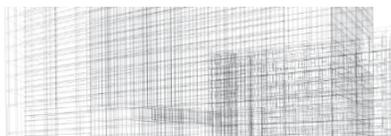
9. MATÉRIEL SOUILLÉ (DÉPÔT).	
Superficie minimale de 11,0 m²	
Critères d'aménagement	
<p>FUNCTIONNALITÉ</p> <ol style="list-style-type: none"> Choisir le type de dépôt de matériel souillé en fonction des besoins et des distances à parcourir. Considérer deux types d'aménagement : <ul style="list-style-type: none"> Dépôt de matériel souillé. Local de disposition des liquides biologiques. 	<p>PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS</p> <ol style="list-style-type: none"> Prévoir un PLM. Prévoir un DSHA.
Dimensions	
<p>Dépôt de matériel souillé: 9 m²</p>	<p>Dépôt de matériel souillé (Équipement de retraitement) : 4,5 m²</p>
<p>9 m²</p>	<p>4,5 m²</p>
<p>Disposition des liquides biologiques : 4 m²</p>	<p>Dépôt de matériel souillé (macérateur) : 4,5 m²</p>
<p>4 m²</p>	<p>4,5 m²</p>



10. PRÉLÈVEMENT (salle ou aire)	
Superficie minimale: 18,0 m²	
<p>FONCTIONNALITÉ</p> <p>2. Considérer que l'aménagement de ce secteur varie en fonction des :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Types de prélèvement (test de Pap). - Types et état de clients prélevés (enfants, nouveau-nés, personnes âgées et autres). <p>2. Évaluer le type d'espace requis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Local fermé. - Espace en aire ouverte, avec ou sans rideaux d'intimité. - Espace semi-fermé avec cloisons. <p>3. Aire de prélèvements sanguins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Considérer que le prélèvement se fait généralement en position assise (préleveur sur laquelle on effectue le prélèvement). Toutefois la posture du préleveur peut alterner de la position assise à debout, dans lequel cas un ajustement du plan de travail doit être possible. - Positionner le fauteuil de prélèvement de façon que l'intervenant puisse travailler sur ses deux côtés et se déplacer facilement autour du fauteuil du prélevé. - Concevoir la table de travail pour que tous les outils de travail et le matériel soit à portée de main (jusqu'à 720 mm au maximum de chaque côté du travailleur). - Considérer différentes configurations du fauteuil de prélèvement et du poste de phlébotomie de l'intervenant: en « C », en « L », linéaire et en « U ». Privilégier des coins arrondis. - Possibilité pour le client de placer le bras gauche ou le droit sur le poste de prélèvement. Prévoir un poste droitier ou gaucher. 	<ul style="list-style-type: none"> - Configurer de façon à respecter la séquence de travail <p>7. Planifier l'aire de prélèvement (le dessous du plan de travail) exempt de tout obstacle (filage).</p> <p>8. Considérer l'inclinaison maximale du fauteuil.</p> <p>Installer minimalement un poste de prélèvement avec une civière ou un fauteuil civière.</p> <p>CONFORT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prévoir un poste ergonomique pour les tâches multiutilisateurs. 2. Fournir un niveau d'éclairage approprié. 3. Situé les postes de prélèvement loin de la circulation pour favoriser la concentration (entre 46 et 56 dB). 4. Créer une ambiance de détente avec vue vers l'extérieur si possible. <p>SÉCURITÉ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Statuer sur les dispositifs d'aide aux transferts pour la clientèle pesant plus de 180 kg, lorsque requis par le plan clinique de l'établissement (lève-personne mobile ou sur rail). 2. Considérer que les contenants à déchets doivent être positionnés de façon à minimiser les risques infectieux et à minimiser les manipulations (directement intégrer dans le comptoir sous la surface de travail). 3. Assurer la confidentialité des échanges. 4. Assurer le contact visuel de la clientèle avec le personnel. <p>PRÉVENTION DES INFECTIONS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prévoir un poste de lavage des mains pour le personnel. 2. Prévoir entre les fauteuils de traitement un espacement minimal 2,0 m, s'il y a utilisation de rideau.
Dimensions	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Fauteuil de prélèvement : 2,5 m² 2. Poste de lavage des mains : 1,0 m² 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Dimension minimale d'un fauteuil autosouleveur pour personne pesant plus de 180 kg: 1 045 mm x 800 mm



<p>Poste en « C » (4 m² (cf. CH Ste-Mary))</p> <p>1. CLIENT 2. CONTENANT D'AIGUILLE 3. SUPPORT À TUBES 4. IMPRIMANTE ÉTIQUETTES</p> <p>1. CLIENT 2. CONTENANT D'AIGUILLES 3. SUPPORT À TUBES 4. IMPRIMANTE ÉTIQUETTES</p> <p>4 m²</p>	<p>Poste en « L » réservé au prélèvement et à la saisie (poste informatique) (5 m²)</p> <p>1. CLIENT 2. CONTENANT D'AIGUILLES 3. MODULE MOBILE 4. SUPPORT À TUBES 5. IMPRIMANTE ÉTIQUETTES</p> <p>5 m²</p>
<p>Aire de prélèvement avec civière (7m²)</p> <p>MUR OU CLOISON</p> <p>MUR OU CLOISON</p> <p>1500</p> <p>900</p> <p>600</p> <p>TABLE D'EXAMEN</p> <p>7 m²</p>	<p>Aire de prélèvement avec civière (11 m²)</p> <p>MUR OU CLOISON</p> <p>MUR OU CLOISON</p> <p>1500</p> <p>900</p> <p>200</p> <p>1019</p> <p>CIVIÈRE</p> <p>11 m²</p>
<p>Configuration linéaire (2,5 m²)</p>	<p>Configuration en « U » (2,5 m²)</p>



11. PRÉPARATION ET RÉCUPÉRATION (aire ou salle)

Superficie minimale de 7,5 à 11 m²/aire individuelle

Critères d'aménagement

FONCTIONNALITÉ

1. Considérer que cet aire peut servir tant aux activités de préparation que de récupération.
2. Considérer les positions suivantes, la clientèle peut:
 - être assise sur une chaise;
 - être assise sur un fauteuil extensible;
 - couchée sur civière.
3. Positionner à proximité de l'aire attente.
4. Situer à proximité des espaces de rangement pour les fournitures médicales (solutés, cathéters et autres).
5. Doter d'horloges facilement lisibles à partir de chaque espace de préparation/récupération.

PRÉVENTION DES INFECTIONS

1. Prévoir un ou des PLM accessibles sans détour.
2. Prévoir des rideaux séparateurs qui se ferment complètement (un par aire), faciles à remplacer et lavables.
3. Prévoir un espacement minimal de 1,5 m entre les civières ou les fauteuils, s'il n'y a pas d'écrans protecteurs (rideaux, murs, etc.).

SÉCURITÉ

1. Évaluer la pertinence d'utiliser un lève-personne (sur rail au plafond ou mobile).
2. Assurer la confidentialité (prévoir un local de rencontre).
3. Aménager pour le personnel des espaces identiques pour faciliter le repérage des fournitures et des équipements.
4. Assurer un lien visuel direct du personnel sur toutes les aires de préparation/récupération ainsi que les civières en attente.
5. Permettre d'intervenir efficacement en situation d'urgence (proximité du chariot de code).
6. Évaluer l'espace pour permettre l'utilisation d'un lève-personne (sur rail au plafond ou mobile).
7. Assurer l'accès rapide à un chariot d'urgence.

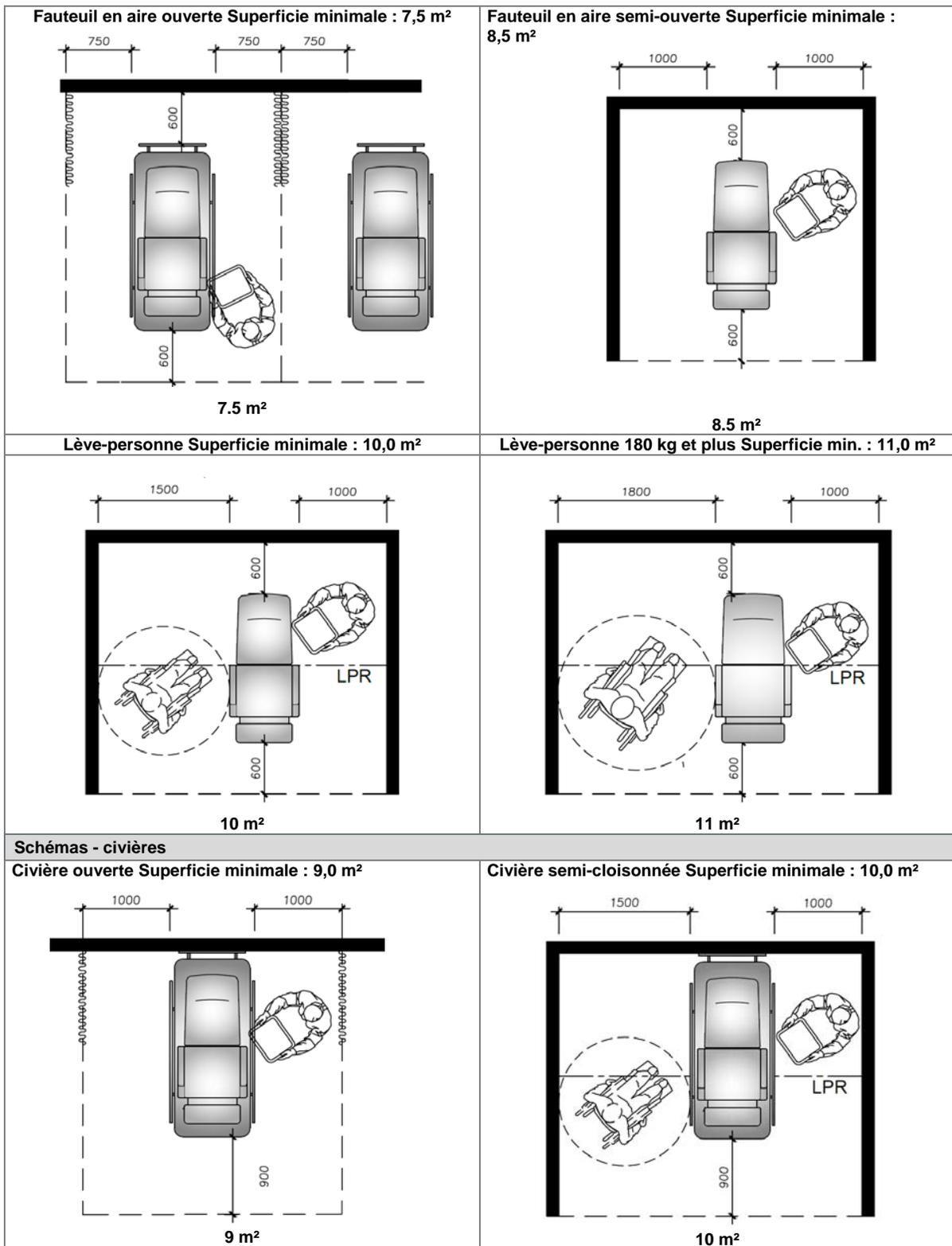
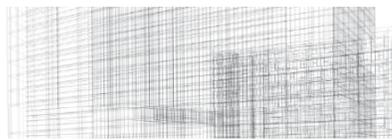
CONFORT ET AMBIANCE

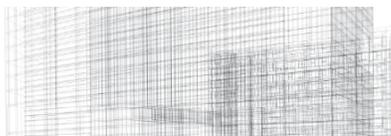
1. Respecter la confidentialité et l'intimité du patient.
2. Assurer un apport de lumière naturelle dans cette aire.

Dimensions

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Dégagements minimaux (position couchée): <ul style="list-style-type: none"> - à la tête du fauteuil (réanimation): 600 mm - de chaque côté (aire semi-ouverte) : 1 000 mm - au pied du fauteuil : 600 mm - transfert : 1500 mm | <ol style="list-style-type: none"> 2. Dégagement minimal (personne de plus de 180 kg) : <ul style="list-style-type: none"> - à la tête du fauteuil : 600 mm - d'un côté du fauteuil : 1 000 mm - de l'autre côté du fauteuil (transfert) : 1 800 mm - au pied du fauteuil : 600 mm |
|--|--|

Exemples d'aménagement





<p>Civière cloisonnée sur trois côtés (Personne pesant plus de 180 kg) Superficie minimale : 13,5 m²</p> <p>1800 1000</p> <p>LPR</p> <p>LIT CAPACITÉ (180KG)</p> <p>900</p> <p>13,5 m²</p>	<p>Fauteuil Superficie minimale : 7,5 m²</p> <p>1000 1000</p> <p>MUR OU CLOISON</p> <p>900</p> <p>7,5 m²</p>
---	---

12 TÉLÉSANTÉ (salle)

Superficie minimale de 11,0 m²

Critères d'aménagement

FUNCTIONNALITÉ

1. Prévoir un local non fenêtré ou un système d'occultation étanche à la lumière.
2. Couleur des cloisons et des murs :
 - Recouvrir tous les murs et les cloisons de la même couleur.
 - Privilégier le « bleu moyen » (par exemple la couleur n° HC-152 de Benjamin Moore ou l'équivalent).
 - Éviter les couleurs qui pourraient fausser les diagnostics (par exemple le jaune qui pourrait laisser croire à une jaunisse).
 - Prévoir un fini mat ou coquille d'œuf.
3. Microphone :
 - Considérer que la plupart des microphones sont très sensibles aux vibrations. Éloigner des systèmes de ventilation, du téléphone et de toute autre source de bruit.
 - Installer un microphone en face et le plus près possible des intervenants, à une distance d'au moins 1200 mm de l'équipement de vidéoconférence.

4 Éclairage :

- Éliminer les ombres.
- Éviter un éclairage éblouissant produisant des tons verdâtres.
- Permettre de bien voir le client tout en réalisant un examen sur le site secondaire.

SÉCURITÉ

1. Assurer la confidentialité.
2. Situer loin de toute source de bruit, interne et externe.

Autres références Les informations suivantes sont accessibles sur le site Internet du Ministère :

1. *Cadre global de gestion des actifs informationnels appartenant aux organismes du réseau de la santé et des services sociaux* Cliquer [ici](#).
2. *Recueil de mesures de sécurité de l'information* Cliquer [ici](#).



6. Glossaire

Décontamination	Élimination d'agents pathogènes sur un objet ou sur une surface afin que ces derniers puissent être manipulés ou touchés sans danger.
Équipement de protection individuel (EPI)	Vêtement ou équipement spécialisé que porte un employé pour se protéger contre les dangers.
Étiquette respiratoire	Stratégies visant à limiter la transmission des virus respiratoires dans des endroits où des patients, qui présentent des symptômes d'infection respiratoire, sont en attente de soins médicaux (cliniques externes, service des urgences, etc.). Elles consistent à mettre des affiches ou des alertes visuelles pour informer les patients de ce qu'ils ont à faire (utilisation de papiers mouchoirs, hygiène des mains, port du masque), à rendre le matériel nécessaire accessible à la clientèle et à prévoir une séparation physique dans les salles d'attente entre les personnes souffrant d'une infection respiratoire et les autres personnes.
Infection nosocomiale	Infection contractée durant un épisode de soins administrés par un établissement de santé.
Logistique	Ensemble des activités permettant de synchroniser et de coordonner, voire d'optimiser les flux physiques, financiers, d'information et de communication afin que la prestation de soins de santé soit réalisée de manière sécuritaire, efficace et efficiente.
Module	Groupe de locaux aménagé autour d'une aire de travail centralisée, annexé à une aire d'attente. Les activités d'une spécialité peuvent alors occuper un ou plusieurs modules, ou encore des spécialités différentes peuvent utiliser le même module selon des horaires distincts.
Patient	<ul style="list-style-type: none">- Patient colonisé : patient porteur d'un agent infectieux sans symptôme.- Patient infecté : patient soumis à l'agression d'un microorganisme se traduisant par des réactions immunitaires et parfois des manifestations cliniques.
Surface à potentiel élevé de contamination (<i>high touch</i>)	Toute surface ou matériel pouvant être potentiellement en contact avec le patient, y compris les surfaces susceptibles d'être contaminées par le sang ou les autres liquides biologiques. Cette zone est habituellement maximale dans un périmètre de 1 m autour du patient, mais n'est pas exclusive à ce périmètre.
Surface à faible potentiel de contamination (<i>low-touch</i>)	Il s'agit d'une surface ou d'un matériel peu susceptible d'être en contact avec un patient. Il est toutefois possible d'observer une contamination significative par effet cumulatif dans le temps.
Usagers	Tous les occupants de l'immeuble (par exemple le personnel interne et externe et la clientèle).