Unité des cliniques externes

Centres hospitaliers
de soins de courte durée

Répertoire
des
guides
de
planification
immobilière

12-610-02W

Québec

Coordination

Sylvie Bouffard, architecte, Direction de l'expertise et de la normalisation, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Rédaction générale

Sylvie Bouffard, architecte, Direction de l'expertise et de la normalisation, MSSS

Remerciements

Comité d'experts en unités des cliniques externes

Marius Berger, consultant en hygiène et salubrité
Daniel Brouillette, directeur des services techniques et des ressources informationnelles, CSSS de l'Énergie
Dominique Cloutier, coordonnateur 6e nord, centre de jour, cliniques externes, CSSS Haut-Richelieu–Rouville, site de l'Hôpital du Haut-Richelieu
Monique Delorme, infirmière, consultante en prévention et contrôle des infections
Nathalie Labrecque, infirmière clinicienne, coordonnatrice, Organisation de la cardiologie tertiaire, Direction des affaires universitaires (DAU) et Direction générale des services de santé et de la médecine universitaire (DGSSMU) du MSSS.
Andrée Langevin, architecte, conseillère en bâtiment – chargée de projet, Direction des services techniques du Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM)
Caroline Riou, chef du programme de la lutte contre le cancer, Regroupement clientèle spécialisée, CSSS du Sud de Lanaudière
Marc Rivest, architecte, Direction des investissements, MSSS
Chantal Saucier, architecte, Direction des investissements, MSSS
Autres professionnels de la Direction de l'expertise et de la normalisation, MSSS

Comité de lecture

Fanny Beaulieu, Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (CHA), recommandée par l'Association des infirmières en prévention des infections (AIPI)
Manon Bérubé, Martine Dompierre et Jean-Pierre Dufour, architectes, recommandés par la Société immobilière du Québec (SIQ)
Sandra Boivin, Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, recommandée par l'AIPI
Anne-Marie Denault, CSSS du Sud-Ouest-Verdun (CLSC de Verdun), recommandée par l'Ordre des infirmiers et des infirmières du Québec (OIIQ)
Bruno Dubreuil, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, recommandé par l'Association Hygiène et Salubrité en Santé (AHSS)
Micheline Gaudreau, CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord, recommandée par le Regroupement des directeurs des services techniques associés (RDSTA)
Denis Lavoie, Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ), recommandé par l'AHSS
Marilyne Morin, architecte, CHA, recommandée par l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS)
Jocelyn Villeneuve, recommandé par l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS)

Les membres du Comité immobilisation en prévention des infections nosocomiales (CIPIN)

Les membres du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ)

Finalement, nous remercions les établissements qui nous ont reçus et nous ont permis de partager leurs expériences et leur environnement de travail en vue de faire progresser le guide. Leur contribution a été grandement appréciée :

Hôpital du Centre-de-la-Mauricie de Shawinigan

Hôpital Maisonneuve-Rosemont de Montréal

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 :

http://intranetreseau.rtss.qc.ca ou **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, 2012
Bibliothèque et Archives Canada, 2012

ISBN : 978-2-550-64901-4 (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, 2012

Table des matières

DOMAINE D'APPLICATION 1

1. Contexte 1
1.1 Définition 1
1.2 Description des activités 1
1.3 Description des usagers 2
1.3.1 Clientèle 2
1.3.2 Personnel 2
1.3.3 Autres usagers 3
1.4 Logistique 3
1.5 Risques 5

2. Éléments de programmation 6
2.1 Critères de conception 6
2.1.1 Fonctionnalité 6
2.1.2 Confort 6
2.1.3 Sécurité 6
2.1.4 Prévention des infections 6
2.2 Organisation spatiale 7
2.2.1 Description des secteurs d'activités 7
2.2.2 Liaisons fonctionnelles 7
2.2.3 Sous-composantes, locaux et espaces 9
2.2.4 Dimensions génériques 14
2.2.5 Équipements 14
2.3 Calcul des superficies 15
2.4 Locaux spécifiques 15

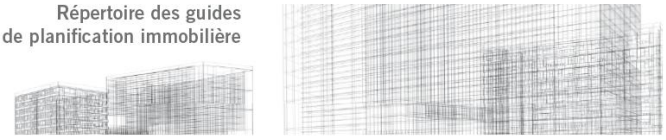
3. Objectifs de performances techniques 16

4. Références 25
4.1 Sources documentaires 25
4.2 Projets visités 26
4.3 Glossaire 29

5. Annexes 30
5.1. Locaux génériques 30

LISTE DES TABLEAUX

1.4.1 Exemple de parcours de la clientèle ambulatoire 4
2.2.1 Schéma organisationnel illustrant les liens internes 9
2.3.1 Superficie minimales nettes ou ratios recommandés 9
2.3.2 Superficies minimales nettes ou ratios recommandés pour certaines spécialités 12
2.3.3 Superficies minimales nettes ou ratios recommandés pour l'enseignement et la formation 13
2.4.1 Diamètre de giration et dégagements minimaux 14
2.5.1 Équipements médicaux fixes 14
2.5.2 Équipements médicaux spécialisés 14
3.1 Types de finis de planchers suggérés 19
3.2 Nombre de prises par salle 22



LISTE DES ACRONYMES

ASTM : American Society for Testing and Materials
BMS : Blessure musculoquettique
CHA : Centre hospitalier affilié
CHAU : Centre hospitalier ayant une affiliation universitaire
CHSLD : Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHSGS : Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHU : Centre hospitalier universitaire
CVCA : Chauffage, ventilation et conditionnement d'air
CSA : Canadian standard association
DSHA : Distributeur de solution hydroalcoolique
É : Établissement
EPI : Équipement de protection individuelle
G : Local générique
ITS : Indice de transmission sonore
IU : Institut universitaire
LPM : Lève-personne mobile
LPR : Lève-personne sur rail
ORL : Otorhinolaryngologie
PACS : Picture Archiving and Communication Systems
PCI : Prévention et contrôle des infections
PLM : Poste de lavage des mains
RDM : Retraitement des dispositifs médicaux
TMS : Trouble musculosquelettique
VCT : Vinyl composite tile

Domaine d'application

Le présent document expose les performances attendues concernant la programmation, la conception et la construction des cliniques externes. Il complète les informations fournies sur la mission « Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés » (CHSGS), y compris les centres hospitaliers et les instituts avec affiliation universitaire (CHU, CHAU et IU). Il ne s'applique pas aux unités de médecine familiale, d'oncologie, de médecine de jour, de chirurgie d'un jour, d'endoscopie, d'électrophysiologie, de suppléance rénale par traitements de dialyse et d'hôpital de jour, lesquelles feront l'objet de guides distincts.

La mise en application des recommandations qui sont énoncées dans ce guide de planification immobilière n'a pas force de loi. Elle vise la qualité des services et la sécurité de tous.

1. Contexte

1.1 Définition

Situés dans le secteur ambulatoire, les cliniques externes regroupent en un même lieu des activités de consultation, de traitement et de suivi ayant trait à l'assistance médicale de la clientèle vue en consultation ou à la suite d'un traitement à l'urgence.

1.2 Description des activités

Les activités ou les spécialités médicales des cliniques externes nécessitent l'assistance d'un médecin. Généralement, la clientèle se présente à une clinique externe pour une consultation médicale obtenue par rendez-vous. Un roulement important de clientèle caractérise cette unité. Toutefois, certains établissements choisissent d'offrir au client un ensemble de services en une seule visite (approche intégrée). Dans ce contexte, la durée de la visite en clinique externe sera plus longue.

Selon le mode de fonctionnement d'un établissement, il peut arriver que les cliniques externes de différentes spécialités médicales soient réunies selon des regroupements « clientèle », basés sur les volumes d'activités et les besoins de la spécialité envisagés par l'établissement. Par exemple, le « regroupement en médecine[1] » réunit les cliniques de médecine interne, de gastroentérologie, de diabète et suivi des maladies chroniques et de microbiologie.

Les activités d'enseignement (à la clientèle comme au personnel soignant) sont de plus en plus présentes en clinique externe.

La plupart des locaux de soins et de services des cliniques externes requièrent des aménagements similaires qui facilitent la flexibilité et l'optimisation de l'utilisation de ces lieux. Ce groupe de locaux est aménagé selon une base appelée « module ». 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.

Toutefois, des spécialités peuvent nécessiter des locaux adaptés, par exemple les cliniques de chirurgie orthopédique, d'ophtalmologie, de dermatologie, de gynécologie, de psychiatrie et d'otorhinolaryngologie (ORL). Dans ce contexte, la flexibilité est plus difficile à atteindre, d'autant plus que certains espaces sont occupés par des équipements fixes.

[1] Peut aussi être nommé « module médecine » ou « bloc médecine ».

Aussi, certaines cliniques nécessitent des locaux qui relèvent d'autres unités fonctionnelles, par exemple des locaux pour la réadaptation. En pareil cas, le lecteur peut se référer aux performances indiquées dans les guides de planification immobilière qui traitent de ces activités.

1.3 Description des usagers

Dans une unité de cliniques externes, on distingue trois groupes d'utilisateurs. Le plus important est constitué de la clientèle qui reçoit des soins et des services de santé, auquel s'ajoutent celui du personnel et celui des autres clients, dont les accompagnateurs.

1.3.1 Clientèle

Elle regroupe toutes les personnes devant recevoir des consultations professionnelles, des examens diagnostiques (exemple : dépistage), des traitements et des suivis en mode ambulatoire. La clientèle est généralement externe, bien qu'il puisse arriver que la clientèle hospitalisée utilise les services de cette unité.

Les besoins immobiliers diffèrent selon les caractéristiques de la clientèle qui compose les catégories suivantes de patients :

- **Pédiatrique :** tenir compte de l'âge, qui varie de 0 à 18 ans, tant au point de vue physique qu'aux points de vue émotionnel, cognitif, social et spirituel.
- **À risque infectieux :** l'étiquette respiratoire s'applique en clinique externe, notamment dans les salles d'attente. Toutefois, il faut porter attention à la clientèle susceptible de présenter des infections respiratoires, particulièrement dans la clinique de pneumologie ou de tuberculose.
- **Gériatrique[2] ou au profil gériatrique :** pouvant être atteints d'importantes pertes de capacités, notamment des déficits moteurs, sensoriels (visuel et auditif) et cognitifs pouvant survenir en concomitance avec de multiples pathologies. Ces déficits modifient les relations du patient avec l'environnement.
- **Souffrant d'obésité grave :** peuvent être présents dans l'unité. Il faut également tenir compte des personnes qui pèsent plus de 180 kg, car elles nécessitent des équipements et des mobiliers plus volumineux pouvant occasionner des impacts significatifs sur l'aménagement.

1.3.2 Personnel

Le personnel de plusieurs disciplines, travaillant en équipe, est mis à contribution.

La liste suivante **n'est pas exhaustive**.

.1 Clinique – Les différentes disciplines se rencontrent d'une clinique à l'autre. Selon le mode de fonctionnement de l'établissement, leur espace de travail de bureau peut être situé dans un autre module ou une autre unité fonctionnelle, ou encore être partagé avec d'autres types de personnel. Le personnel interdisciplinaire susceptible d'occuper les lieux comprend généralement :

- médecin et chirurgien généraliste et spécialiste, externe et résident;

[2] Le lecteur peut également consulter le guide ministériel « Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier », février 2011.

- infirmière, infirmière clinicienne, chef de service, infirmière-chef, assistante infirmière-chef, infirmière auxiliaire, conseillère en soins infirmier et stagiaire;
- diététiste, nutritionniste, psychologue, orthophoniste, inhalothérapeute et travailleur social;
- équipe d'enseignement et de recherche et étudiant.

.2 Administratif – Agent administratif.

.3 Soutien général – Préposé en hygiène et salubrité, préposé à l'entretien, préposé en approvisionnement, préposé au soutien au retraitement des dispositifs médicaux, bénévole et membre des services de soutien spirituel, préposé aux bénéficiaires.

1.3.3 Autres usagers

Dans la majorité des cas, le client est accompagné d'un proche (membre de la famille, réseau), qui peut être présent lors des consultations, des traitements, de l'évaluation et du suivi. De plus, les proches[3] peuvent recevoir des services d'information et de formation dispensés par le personnel.

Il faut également considérer que les personnes qui accompagnent la clientèle :

- **pédiatrique :** peuvent être nombreux, car les deux parents peuvent être présents simultanément ainsi que les frères et sœurs;
- **gériatrique ou au profil gériatrique :** peuvent être plus âgés que le client;
- **souffrant d'obésité grave :** peuvent parfois souffrir eux aussi d'obésité.

De plus, des représentants et des fournisseurs peuvent se présenter en clinique externe pour rencontrer des membres du personnel ou encore pour y livrer ou venir y chercher des fournitures, selon les politiques établies par l'établissement.

1.4 Logistique

La cohabitation de flux de circulation hétérogène, souvent « interreliée », et leur régulation influencent la programmation des cliniques externes : 1) flux des personnes; 2) flux des matières et 3) flux d'information.

.1 Personne

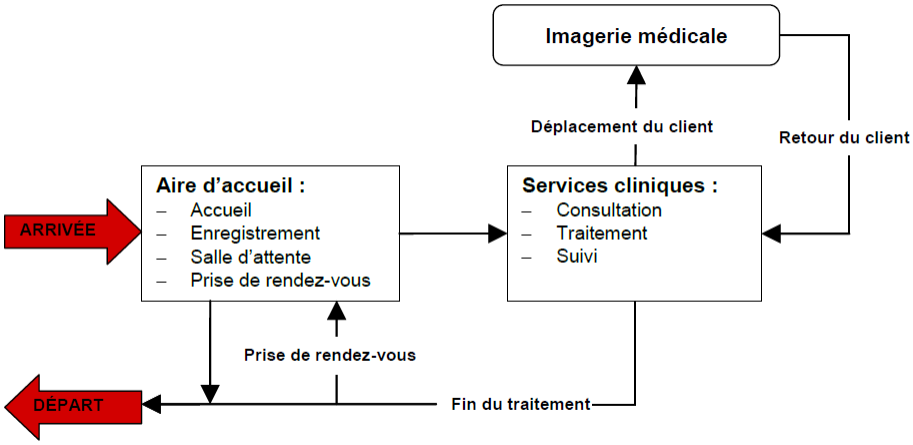
- **Clientèle –** Elle peut circuler en fauteuil roulant (de gériatrie, pour personne obèse), à l'aide d'une marchette ou d'une poussette. Elle arrive la plupart du temps de son lieu de résidence (par exemple de son domicile ou d'un CHSLD) ou encore du secteur de l'hospitalisation ou du service des urgences.

  La clientèle ambulatoire est accueillie et enregistrée au poste d'accueil pour ensuite être dirigée vers la salle d'attente où elle sera appelée pour accéder à l'aire des services cliniques. Il peut arriver qu'elle utilise les services d'imagerie médicale par l'intermédiaire des services des cliniques externes.

  À la fin de la consultation, il se peut qu'elle retourne à l'accueil afin de prendre un nouveau rendez-vous.

[3] Les proches peuvent éprouver beaucoup d'inquiétude face à la maladie et peuvent requérir un soutien psychologique approprié. Ils peuvent obtenir de l'aide afin de prévenir l'épuisement physique et psychologique. Ils partagent les mêmes sentiments que le client et peuvent vivre une grande détresse.

Schéma 1.4.1 Exemple de parcours de la clientèle ambulatoire



La clientèle hospitalisée fréquente peu les cliniques externes. Toutefois, pour utiliser certains équipements qui ne peuvent être déplacés vers elle (par exemple des équipements en ORL ou en ophtalmologie), elle se présentera en clinique externe, soit en fauteuil roulant ou sur une civière. Le délai d'attente est alors très court. Le parcours de la clientèle hospitalisée doit être distinct du parcours de la clientèle ambulatoire.

- **Proches –** peuvent accompagner le client ou patienter à la salle d'attente.
- **Personnel** – Les déplacements s'effectuent entre les différentes salles d'examen et de chirurgie mineure, l'aire de travail et les locaux de soutien, dont les utilités propres et souillé.

.2 **Matières –** Ces flux se caractérisent par la complexité des nombreux processus d'approvisionnement et de distribution et par l'hétérogénéité des matières.

Parmi ces flux, il faut considérer les suivants :

- **Fournitures, produits et équipements médicaux**
  - Fournitures médicales : incluent notamment les pansements, les seringues et les dispositifs médicaux et sont généralement distribuées par chariot.
  - Produits pour le laboratoire : de plus en plus, les prélèvements à analyser sont transmis par un système automatique de transfert par tube pneumatique, notamment dans les cliniques de prélèvement.
- **Fournitures non médicales et matériel roulant**
  - Fournitures non médicales : incluent les fournitures de bureau et d'entretien ainsi que le courrier.
  - Matériel roulant : comprend les fauteuils roulants, les civières, les poussettes (pédiatrie) et divers types de chariots qui servent à dispenser les soins cliniques.
- **Matières résiduelles** : Leur utilisation implique une élimination, une réutilisation ou un recyclage des matières selon des règles établies par l'établissement, générant ainsi de nouveaux flux pour les matières suivantes :
  - Matières jetables : dont l'usage est en forte augmentation, notamment en clinique externe. Les espaces de rangement sont affectés par ce flux, qui génère un volume considérable de déchets, se subdivisant en parcours distincts pour les déchets généraux, biomédicaux, chimiques et pharmaceutiques.
  - Matières réutilisables : dont l'usage est en décroissance. Toutefois, le local d'utilité souillé doit demeurer, puisque certains dispositifs médicaux y sont nettoyés et que d'autres matières pourraient y subir un nettoyage préliminaire avant d'être retraitées dans l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (RDM).

.3 Information

- **Dossier patient informatisé** – Type d'information qui permet l'élimination graduelle des dossiers sur support papier (encore très présents). En période de transition vers la numérisation des documents, il faut considérer l'espace ou prévoir des moyens de soutenir les deux structures.
- **Résultats diagnostiques** – Type d'information qui permet notamment l'interconnexion des différentes plateformes internes et externes de l'établissement (ex. : PACS et analyses de laboratoire).
- **Télésanté** – Application émergente des technologies de l'information qui appuie la migration des soins à domicile ainsi que la formation et l'enseignement. Elle est présente dans certaines cliniques, par exemple la clinique des plaies.

1.5 Risques

Plusieurs facteurs contribuent aux risques chimiques, biologiques et physiques, tels que les facteurs environnementaux (par exemple la qualité de l'air et du cadre physique) ainsi que les facteurs organisationnels (par exemple la fréquence de nettoyage en hygiène et salubrité et les protocoles de transport du matériel souillé). Les risques se divisent en deux grandes familles, soit 1) les risques infectieux et 2) les autres menaces à la santé et à la sécurité.

.1 Risques infectieux – La circulation des personnes et du matériel est intense dans l'unité des cliniques externes. Des mesures doivent donc être prises afin de tenir compte des facteurs de risques liés à la clientèle et à ses accompagnateurs en ce qui a trait au contrôle et à la prévention des infections. Les éléments suivants doivent notamment être examinés :

- La clientèle hospitalisée qui vient recevoir des services dans cette unité, ne doit pas croiser la clientèle externe.
- Des emplacements stratégiques du poste de lavage de main (PLM) et des distributeurs de solution hydro alcooliques (DSHA);
- L'aménagement des salles d'attente doit prévoir des espaces réservés à l'étiquette respiratoire afin de réduire au minimum les risques de contamination :
  - lors des périodes de grippe ou d'autres infections respiratoires;
  - lorsque la clinique reçoit une clientèle à risque en raison de sa spécialisation, par exemple une clinique offrant le dépistage de la tuberculose en ces lieux ou la clinique de pneumologie.
- L'aménagement des salles de chirurgie mineure.

.2 Autres menaces à la santé et à la sécurité de la personne

Du côté de la clientèle - Les chutes des patients liées à l'encombrement des espaces et des corridors.

Du côté du personnel :

- Les chutes des patients et du personnel liées à l'encombrement des espaces et des corridors.
- Les troubles et les blessures musculosquelettiques (TMS et BMS) :
  - du personnel soignant lors de la mobilisation du client ou lors de la manutention de certains équipements (les espaces doivent être suffisants et dégagés pour permettre ces activités);
  - du personnel d'hygiène et salubrité, notamment lors de l'élimination des déchets.
- L'aménagement doit privilégier une centralisation des espaces de soutien afin de réduire au minimum les distances de parcours du personnel.

2. Éléments de programmation

2.1 Critères de conception

2.1.1 Fonctionnalité

.1 Regrouper les activités de façon à privilégier l'utilisation d'espaces et de services communs.

.2 Concevoir des espaces polyvalents, flexibles et adaptables en adoptant des dimensions uniformes ou des multiples.

.3 Considérer l'aménagement en modules, par exemple un aménagement de 12 espaces facilitant une subdivision en 6, 4, 3 et 2 locaux.

.4 Organiser des circulations internes directes (par exemple de l'accueil vers les services cliniques en passant par la salle d'attente) afin que les activités d'un secteur ne gênent pas celles d'un autre.

.5 Organiser les lieux de travail de manière à favoriser les échanges entre les intervenants (équipe interdisciplinaire).

.6 Centraliser les espaces de soutien.

.7 Prévoir l'arrivée des liens verticaux, tels que les escaliers et les ascenseurs, près de l'aire d'accueil.

.8 Considérer que la majorité de la clientèle est accompagnée d'un proche.

.9 Évaluer la pertinence de prévoir des salles équipées pour recevoir des personnes de plus de 180 kg.

.10 Prévoir au minimum une largeur de corridor permettant à deux clients en fauteuil roulant de s'y croiser.

.11 Évaluer la pertinence de prévoir une largeur de corridor permettant à deux clients hospitalisés, sur un lit ou sur une civière, de s'y croiser.

2.1.2 Confort

.1 Signaliser efficacement les lieux.

.2 Tenir compte de la circulation de fauteuils volumineux concernant l'accessibilité et l'ergonomie.

.3 Réduire au minimum les distances de parcours des usagers.

.4 Aménager et concevoir les espaces de façon à réduire le bruit au minimum.

.5 Assurer l'intimité et la dignité de la clientèle, par exemple en tenant la clientèle en chemise d'hôpital àl'écart du public.

.6 Privilégier des couleurs, des finis et du mobilier qui donneront un environnement calme, chaleureux et reposant.

.7 Optimiser l'apport d'éclairage naturel dans les secteurs de soins, les aires de travail et d'attente ainsi que dans les circulations.

2.1.3 Sécurité

.1 Assurer un contrôle des accès.

.2 Éviter l'encombrement des corridors en planifiant suffisamment de locaux et d'alcôves de rangement.

.3 Favoriser la confidentialité des conversations.

.4 Prévoir 1 lève-personne sur rail (LPR) au plafond (capacité maximale de 180 kg) pour au moins 1 salle d'examen, 1 salle de chirurgie mineure et pour chaque salle spécialisée lorsque des transferts doivent y être effectués.

2.1.4 Prévention des infections

.1 Privilégier l'installation de postes de lavage des mains (PLM) visibles et accessibles.

2.2 Organisation spatiale

2.2.1 Description des secteurs d'activités

L'organisation physique des espaces implique une hiérarchisation des espaces allant de la fonction « publique », soit l'aire d'accueil, jusqu'à la fonction « privée », soit les locaux des services cliniques. L'unité peut être composée des zones d'activités suivantes, décrites ci-dessous. Les six premières zones sont décrites en détail dans le tableau 2.3.1.

.1 **Aires d'accueil –** Situer à l'entrée du secteur des cliniques externes et à proximité des axes de circulation. Les aires d'accueil doivent être facilement accessibles et conviviales.

.2 **Services cliniques –** Zone d'activité généralement composée de salles d'examen, de consultation et de chirurgie mineure. À défaut d'aire de travail centralisée par modules, prévoir des stations de travail réparties uniformément, de manière à permettre au personnel de faire du travail de bureau. Un aménagement à double corridor (un corridor pour le personnel et un autre pour la clientèle) favorise l'efficience du personnel.

.3 **Rangements et dépôts –** Locaux disposés de façon à assurer l'efficience dans la prestation des soins tout en réduisant le déplacement du personnel. Selon le niveau de sécurité, certains équipements ou matériels peuvent être situés dans les corridors en alcôve afin de ne pas nuire à la circulation des usagers.

.4 **Aire clinicoadministrative –** Située en retrait, dans un secteur où circule peu la clientèle. Ces espaces peuvent être partagés avec d'autres unités fonctionnelles.

.5 **Soutien au personnel –** Situé loin des bruits et à l'abri des voies de circulation principale. Les locaux et les espaces de ce secteur peuvent être partagés avec d'autres unités fonctionnelles.

.6 **Soutien général –** Planifié généralement à proximité des axes de circulation (ex. : déchets et recyclage).

.7 **Locaux spécialisés –** Locaux additionnels attribués à certaines cliniques qui, selon leurs spécialités, doivent offrir des services qui nécessitent des espaces et des locaux additionnels, en plus du module implicitement proposé (voir le tableau 2.3.2).

.8 **Enseignement et formation –** Certains établissements reçoivent des étudiants de différents ordres d'enseignement dans des disciplines variées, tels que des externes, des résidents en médecine et des stagiaires, par exemple en ergothérapie, en physiothérapie et en soins infirmiers (voir le tableau 2.3.3).

2.2.2 Liaisons fonctionnelles

Les liaisons fonctionnelles indiquent la proximité physique requise entre deux secteurs d'activités. La proximité est qualifiée en fonction de la sécurité (degré de risque, urgence), de la qualité (PCI, intimité), de la fréquence et du temps de déplacement (efficience) des usagers ou du transport des produits et des fournitures. Les systèmes transporteurs (ex. : ascenseurs, monte-charges et tubes pneumatiques) peuvent satisfaire une qualité de proximité physique requise (ex. : une cabine d'ascenseur réservée, qui relie le service des urgences situé au rez-de-chaussée et l'unité de soins critiques située au niveau 8).

Voici la hiérarchie des proximités utilisée dans les diagrammes :

.1 Contiguïté : contact direct essentiel entre l'unité et une autre unité fonctionnelle ou entre deux secteurs d'activités.

.2 Proximité étroite : le déplacement doit s'effectuer dans un laps de temps très court (ex. : lien vital entre le service des urgences et le bloc opératoire; sert à réduire les distances de parcours du personnel à l'intérieur de l'unité).

.3 Proximité moyenne : lien aisé, horizontal ou vertical.

.4 Proximité proscrite : lien indésirable (ex. : lien nocif sur le plan de la prévention des infections).

Dans certains cas, les systèmes informatiques et de communications (ex. : caméra, vidéosurveillance) éliminent la proximité physique.

LIENS EXTERNES

Selon l'importance du centre hospitalier et son mode de fonctionnement, certaines cliniques pourront être regroupées avec d'autres unités fonctionnelles afin de faciliter le déroulement des soins. Par exemple, l'unité d'oncologie pourrait être adjacente au regroupement de médecine, l'unité de chirurgie d'un jour, à la clinique de chirurgie, l'unité d'obstétrique, au centre mère-enfant, ou encore l'électrophysiologie pourrait être adjacente à la clinique de cardiologie. Certains locaux spécialisés, situés dans la clinique, peuvent occasionnellement nécessiter la proximité d'autres unités et d'autres cliniques. Aussi, lorsque les cliniques fonctionnent par regroupements « clientèle », il est recommandé de les réunir en un même lieu et idéalement sur un même niveau.

Généralement, les liens de proximité se présentent ainsi :

.1 Prévoir une **proximité moyenne** entre les cliniques externes et les unités fonctionnelles suivantes :

- L'imagerie médicale
- Le centre de prélèvement
- Le service des urgences
- La pharmacie
- Le laboratoire de biologie médicale, notamment en ce qui concerne les cliniques d'obstétrique, médicales et chirurgicales

LIENS INTERNES

L'organisation interne des cliniques externes est déterminée par les liens de proximité entre les différents secteurs d'activités.

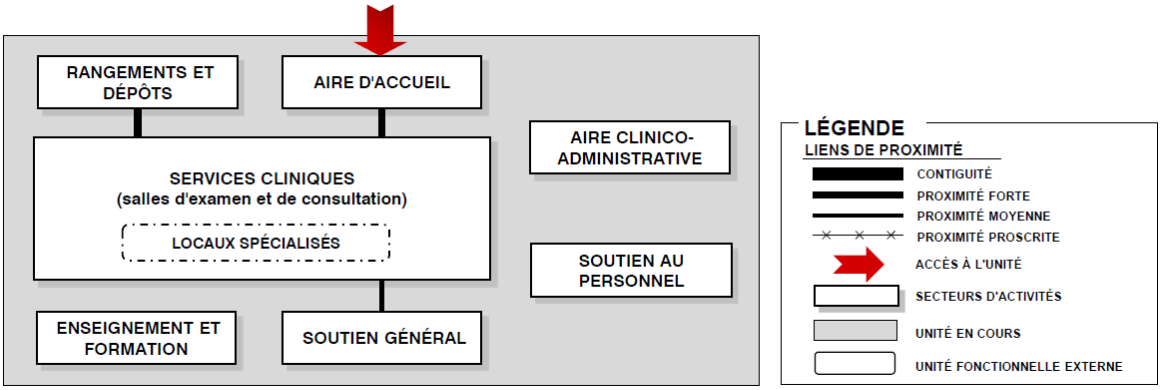
.1 À l'interne, prévoir une proximité **forte** entre le secteur des services cliniques et les unités fonctionnelles suivantes :

- L'aire d'accueil
- Les rangements et les dépôts

.2 Prévoir une proximité **moyenne** entre le secteur des services cliniques et celui du soutien général.

Le schéma organisationnel suivant illustre les liens internes recommandés.

Schéma 2.2.1 Schéma organisationnel illustrant les liens internes



2.2.3 Sous-composantes, locaux et espaces

Les tableaux 2.3.1, 2.3.2 et 2.3.3 indiquent les superficies minimales nettes et/ou les ratios suggérés pour la programmation des locaux. Chaque local et espace potentiels y sont présentés de même que certains critères d'aménagement. Les locaux spécifiques de l'unité sont indiqués par l'icône (►) dans la colonne « lien » et les informations complémentaires les concernant sont présentées dans la section 2.4 du présent document (par ordre alphabétique). Les locaux dits « génériques », indiqués par l'icône G, sont présentés sur le site Internet du MSSS.

Tableau 2.3.1 - Superficies minimales nettes ou ratios recommandés

SOUS-COMPOSANTES ET LOCAUX			Sup. nette min. (m²) ou ratio	Lien
.1	**Aires d'accueil**			
.1	**Poste d'accueil**	Sert à l'enregistrement (entrée et départ) des clients; équipé d'un poste informatique et d'un comptoir d'accueil. Assurer la confidentialité des conversations. Situer de façon à ce qu'il soit clairement visible à partir des circulations publiques et à permettre un contrôle de la circulation des usagers. Prévoir un écran protecteur (ex. : paroi de verre dont le percement est muni d'un filtre) entre le personnel et la clientèle afin de diminuer le risque infectieux. Prévoir un espace pour la déchiqueteuse et le bac de recyclage. – **Rendez-vous :** Prise de rendez-vous, sur place ou par téléphone. – **Commis :** Espace de travail confidentiel situé en retrait, loin des bruits. – **Sans rendez-vous :** poste réservé à l'accueil de cette clientèle.	É 5,5 m²/pers. 5,5 m²/pers. 5,5 m²/pers.	
.2	**Aires d'attente**	Si possible, compartimenter les aires d'attente par module. Considérer que l'aire d'attente constitue le lien entre le poste d'accueil et les services cliniques. Séparer la clientèle hospitalisée de la clientèle externe. Prévoir une zone réservée aux personnes atteintes d'une infection respiratoire (application de l'étiquette respiratoire). Prévoir l'emplacement des équipements requis pour le respect de l'étiquette respiratoire.	É	**G**
.3	**Salle de rencontre**	Salle de réunion servant à l'enseignement de groupe. Peut être partagée entre plusieurs modules.	2,0 m²/pers.	**G**

SOUS-COMPOSANTES ET LOCAUX			Sup. nette min. (m²) ou ratio	Lien
.4	**Salle de toilette**	Facilement accessible et visible à partir des circulations publiques et de l'aire d'attente. Prévoir au moins 1 salle de toilette (cabinet d'aisance) pour 15 places d'attente. Privilégier l'un des types de salle suivants : – universelle, avec ou sans assistance; – pour une personne de plus de 180 kg, munie d'une porte de 1 200 mm (prévoir un rayon de giration de 1 800 mm d'un côté de la cuvette, un lavabo solidement ancré et une cuvette pour personne obèse); – multiple : la superficie minimale est établie en prévision de 2 équipements et 1 lavabo.	 3,5 – 4,5 7,0 8,0	 **G** **G**
.5	**Salle d'allaitement**	Local fermé utilisé notamment en obstétrique.	É	
.2	**Services cliniques**			
.1	**Aire de travail**	Local fermé (idéalement à l'écart des aires utilisées par la clientèle) contenant des stations de travail réparties uniformément entre les salles d'examen, de consultation, de traitement et de chirurgie mineure. Ces espaces doivent être facilement accessibles au personnel et ne pas nuire aux déplacements des intervenants. Prévoir un espace sécuritaire pour déposer les formulaires de la clientèle à partir du corridor. – Largeur minimale à programmer : 2 700 mm – Station de travail en position assise, utilisée de façon ponctuelle – Station de travail informatique en position debout – Prévoir un PLM.	É 3,0 m²/station 2,0 m²/station 1,0	 **G**
.2	**Salle de prélèvement**	Se référer aux performances attendues dans le guide de laboratoire de biologie médicale.	É	
.3	**Salle d'examen**	Local fermé pour réaliser des investigations cliniques, des consultations, des interventions ou des traitements. Évaluer la pertinence de réserver au local : – un PLM; – une salle de toilette avec assistance, notamment pour les unités de gynécologie et d'urologie; – un rangement spécifique de la spécialisation de la salle.	11,0 1,0 4,5 É	**G** **G**
.4	**Chirurgie mineure**	Local fermé dont l'accès est restreint. Idéalement situé dans un secteur où il y a peu de circulation.	18,0	**G**
.5	**Brossage**	Espace situé à **l'extérieur** de la salle de chirurgie mineure et attenant à celle-ci.	2,0	
.6	**Utilité propre**	Pièce distincte de l'utilité souillé et non contigu à ce dernier. Prévoir, lorsque requis, un réfrigérateur pour les vaccins.	É	**G**
.7	**Utilité souillé**	Pièce servant à entreposer temporairement le matériel souillé. Évaluer l'utilisation d'un laveur décontaminateur dans cet espace. Peut inclure les espaces pour nettoyer et désinfecter le matériel et l'équipement. – Prévoir un PLM en plus de l'évier prévu dans le local.	É 1,0	**G** **G**
.8	**Télésanté**	Les activités de télésanté peuvent être réalisées à partir d'une salle d'examen, de consultation ou d'une autre salle.	É	►
.3	**Rangements et dépôts**			
.1	**Matériel roulant**	Espace servant à ranger les civières, les fauteuils roulants et d'autre matériel roulant. Prévoir de désinfecter et de recharger certains équipements à l'aide de prises électriques accessibles. Parfois réparti en alcôves pour loger : – une civière en alcôve; – un fauteuil roulant en alcôve.	É 2,3 0,9	
.2	**Lingerie propre**	Espace, généralement en alcôve, servant à ranger les chariots de lingerie propre. Ne doit pas être accessible à la clientèle et doit être éloigné de la circulation publique. Par exemple, le chariot de lingerie propre peut être placé à l'intérieur de l'aire de travail.	2,0 m²/chariot	

SOUS-COMPOSANTES ET LOCAUX			Sup. nette min. (m²) ou ratio	Lien
.3	**Lingerie souillée**	Espace en alcôve, distinct de l'alcôve de lingerie propre, servant à entreposer les chariots de lingerie souillée placés à proximité des stations de travail.	2,0 m²/chariot	
.4	**Fournitures médicales**	Prévoir un espace pour ranger les chariots de fournitures et aussi pour faire la recharge des équipements médicaux à piles, entre autres.	É	
.4	**Aire clinicoadministrative**			
.1	**Bureau**	Local fermé offrant un degré élevé de confidentialité.	7,5 – 10,0	
.2	**Autre type de bureau**	Espace en aire ouverte – Poste pour stagiaire : poste de travail utilisé de façon ponctuelle – Bureau partagé : poste de travail équipé d'un classeur – Bureau en aire ouverte : poste de travail équipé d'un fauteuil pour un visiteur et d'un classeur	É 3,0 m²/pers. 5,5 m²/pers. 7,5 m²/pers.	
.3	**Salle de réunion**		2,0 m²/pers.	**G**
.5	**Soutien au personnel**			
.1	**Salle de repos**	Pièce aménagée pour les pauses	2 m²/pers.	**G**
.2	**Cuisinette ou coin-repas**	Prévoir un comptoir muni d'un évier, une cafetière, un micro-ondes et un réfrigérateur. Ajouter, si requis, la superficie de : – 1 machine distributrice.	2,5 2,0 m²/machine	
.3	**Casiers**	Prévoir un espace pour s'asseoir et un miroir. Prévoir des casiers sécurisés. – Casier mi-hauteur – Casier pleine hauteur	É 0,2 0,4	
.4	**Salle de toilette**	Privilégier l'un des types suivants : – universelle : accessible en fauteuil roulant; – multiple : la superficie minimale est établie en prévision de 2 équipements et 1 lavabo. – Courante : sans giration de fauteuil roulant à l'intérieur.	 3,5 8,0 2,5	**G**
.6	**Soutien général**			
.1	**Hygiène et salubrité**	Local satellite réservé au service d'hygiène et salubrité. Distribuer uniformément dans l'espace attribué aux cliniques. Peut être partagé par plusieurs cliniques.	4,0	**G**
.2	**Déchets et recyclage**	Local où sont entreposés temporairement les déchets en général, les déchets biomédicaux et le matériel recyclable (lorsque l'établissement participe à un programme). Distribuer uniformément dans l'espace attribué aux cliniques. Peut être partagé par plusieurs cliniques.	6,0	
.3	**Télécommuni-cations**	Local satellite réservé aux services des technologies de l'information et des communications exclusifs à l'unité et situé de façon à ne pas en perturber les activités.	É	**G**
.4	**Local technique (installations électriques)**	Peut inclure les services téléphoniques de l'unité.	É	**G**

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

Le tableau 2.3.2 décrit le septième secteur d'activités et présente les locaux additionnels dont le besoin découle des services offerts en clinique spécialisée et qui ne sont pas nécessaires à la clinique externe générique.

La liste du tableau 2.3.2 n'est pas exhaustive.

Tableau 2.3.2 - **Superficies minimales nettes ou ratios recommandés pour certaines spécialités**

SOUS-COMPOSANTES ET LOCAUX			Sup. nette min. (m²) ou ratio	Lien
.7	**Locaux spécialisés (liste non exhaustive)**			
.1	**Chirurgie orthopédique**			
.1	**Salle de plâtre**	Équipée d'un évier et d'un dépôt. Prévoir l'accès à au moins 3 côtés de la civière. Aménager l'espace de façon à ce que le client et l'intervenant puissent regarder les radiographies. Considérer l'espace pour les contenants de type « grand volume » où sont jetés les plâtres durant les activités quotidiennes. – Prévoir un PLM.	18,0 1,0	**G**
.2	**Dépôt**	Sert au rangement des orthèses et des prothèses.	É	
.3	**Poste de lecture PACS**	Permet de visualiser les radiographies.	3,5	
.2	**Dermatologie**			
.1	**Cytoponction**	Laboratoire de cytologie. Prévoir une table d'examen, un comptoir muni de rangement, un microscope et un congélateur. – Prévoir un PLM.	É 1,0	**G**
.2	**Salle de lasers**	Permet les traitements par laser VersaPulse® et laser CO_2.	É	
.3	**Photothérapie**	Situer si possible à proximité de l'aire d'accueil. Espace contenant des cabines de photothérapie.	É	
.4	**Aire de déshabillage**	Situer de façon à ce que les cabines ne donnent pas sur un lieu public. Doivent être adjacentes à la salle de photothérapie. Aire composée des éléments suivants : – cabine de déshabillage munie d'un rideau et d'un espace pour s'asseoir; – cabine de déshabillage adaptée, munie d'un rideau; – casier mi-hauteur; – casier pleine hauteur.	É 2,0 3,0 0,2 m²/casier 0,4 m²/casier	
.5	**Salle de toilette**	Situer à proximité de la salle de photothérapie et de la salle des lasers.	4,5	**G**
.3	**Immunologie clinique et allergie**			
.1	**Salle de tests**	Salle où sont effectués les tests d'allergies spéciales. Dimensions à évaluer selon le type de test.	É	
.2	**Local de préparation**	Préparation des produits et des médicaments pour les tests. Prévoir un réfrigérateur et un congélateur, un espace de travail équipé d'une hotte et du rangement. – Prévoir un PLM.	É 1,0	**G**
.4	**Gynécologie omnipratique**			
.1	**Salle d'examen spécialisé**	Notamment pour les spécialités dont l'hystéroscopie et la colposcopie générale. – Prévoir un PLM.	É 1,0	**G**
.2	**Aire de déshabillage**	Situer de façon à ce que les cabines ne donnent pas sur un lieu public. Doit être adjacente à la salle d'échographie. Aire composé des éléments suivants : – cabine de déshabillage munie d'un rideau et d'un espace pour s'asseoir; – cabine de déshabillage adaptée, munie d'un rideau; – casier mi-hauteur; – casier pleine hauteur.	É 2,0 3,0 0,2 m²/casier 0,4 m²/casier	
.3	**Salle d'échographie**	Situer à proximité des salles d'examen et de chirurgie mineure. – Prévoir un PLM.	11,0 1,0	**G**
.4	**Laboratoire d'andrologie**	Se référer aux normes de performance technique recommandées dans le guide de planification immobilière « Laboratoire de biologie médicale ».	É	

SOUS-COMPOSANTES ET LOCAUX			Sup. nette min. (m²) ou ratio	Lien
.5	**Ophtalmologie**			
.1	**Salle d'orthoptique**	Tenir compte d'une allée de vision d'une longueur d'au moins 5 000 mm. Prévoir une fenêtre dans cette pièce.	É	
.2	**Salles spécialisées**	L'ophtalmologie fait appel à de multiples technologies spécialisées de diagnostic et de thérapie, notamment : microscope UBM, biomètre, laser (YAG, argon-krypton et diode-visudine), angiographie numérique et topographie OCT. Coordonner avec les exigences des fournisseurs des équipements. Ne pas fenêtrer ces salles, la noirceur étant requise.	É	
.6	**Oto-rhino-laryngologie (ORL)**			
.1	**Salle d'examen**	On trouve en ORL différentes salles d'examen où des procédures sont requises, notamment : – Salle d'ORL : Respecter les dégagements pour une chaise d'ORL. Prévoir un espace pour ranger les équipements. – Équiper d'un microscope. Aménager au moins 2 salles, l'une équipée d'une table d'examen et l'autre pouvant recevoir une civière. Permettre d'accéder de 3 côtés à ces équipements. Prévoir une armoire d'ORL. Prévoir un espace pour un microscope et des moniteurs. – Rhinopharyngolarynogologie : Aménager de manière à permettre l'utilisation d'une chaise d'ORL et d'une civière. Doit être équipée de gaz à usage médical (oxygène et succion), d'une lampe Storz et d'un espace pour une télévision à circuit fermé. Prévoir un comptoir muni d'un évier et du rangement. – Prévoir un PLM dans chacune des salles. – Cabine de déshabillage adaptée, munie d'un rideau	É É É É 1,0 3,0	**G** **G**
.2	**Salle de récupération**	Sert également à l'observation. Prévoir les éléments suivants : – poste infirmier centralisé, rangement et station du système de transfert par tube pneumatique; – espace pour une civière; – espace pour un fauteuil; – PLM; – salle de toilette : universelle avec assistance et accès direct dans l'aire.	É É 9,0 à 11,0 7,5 1,0 4,5	 **G** **G** **G** **G**
.3	**Laboratoire vocal**		É	

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

Finalement, l'unité peut comprendre des locaux pour l'enseignement et la formation.

Tableau 2.3.3 - **Superficies minimales nettes ou ratios recommandés pour l'enseignement et la formation**

SOUS-COMPOSANTES ET LOCAUX			Sup. nette min. (m²) ou ratio	Lien
.8	**Enseignement et formation**			
.1	**Bureau**	Local fermé offrant un degré élevé de confidentialité.	7,5 - 10,0	
.2	**Autre type de bureau**	Espaces en aire ouverte – Poste pour stagiaire : poste de travail utilisé de façon ponctuelle – Bureau partagé : poste de travail équipé d'un classeur – Bureau en aire ouverte : poste de travail équipé d'un fauteuil pour un visiteur et d'un classeur	É 3,0 m²/pers. 5,5 m²/pers. 7,5 m²/pers.	
.3	**Salle de réunion**	Salle de réunion ou de formation	2,0 m²/pers.	
.4	**Salle de consultation**		É	
.5	**Visioconférence**	Capacité de 7 à 9 personnes	23,0	**G**

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

2.2.4 Dimensions génériques

Le tableau 2.4.1 spécifie les diamètres de giration recommandés pour les équipements nécessaires au transport et au transfert de la clientèle. Il complète les informations concernant les locaux spécifiques, présentées dans la section 2.4. Concernant les autres locaux à programmer, il faut s'assurer de la pertinence de ces différentes données.

Tableau 2.4.1 – Diamètre de giration et dégagements minimaux

DIMENSIONS MINIMALES		Millimètres (mm)
.1 Diamètre de giration		
.1 **Fauteuil roulant**	– normal	1 500
	– de gériatrie ou pour personne obèse	1 800
	– triporteur	2 100
.2 **Civière**		2 300
.3 **Lève-personne**	– mobile (LPM)	1 800
	– sur rail au plafond (LPR)	1 500
.2 Dégagements minimaux pour transférer un client sur une civière à partir :		
.1 **d'un fauteuil roulant**	– au moyen d'un LPM – au moyen d'un LPR	1 800 1 500
.2 **d'un fauteuil roulant pour une personne pesant plus de 180 kg**	– au moyen d'un LPR – au moyen d'un LPM	1 800 3 000
.3 **d'un triporteur**	– au moyen d'un LPR	2 100
.4 **d'une civière**		1 500

2.2.5 Équipements

Le présent chapitre dresse une liste des équipements médicaux fixes et spécialisés susceptibles d'être utilisés en clinique externe. Ces équipements peuvent influencer la programmation des espaces et des locaux quant à leurs dimensions, mais aussi quant aux dégagements nécessaires à leur utilisation.

Des listes **non exhaustives** des équipements sont présentées dans les tableaux 2.5.1 et 2.5.2 ci-dessous.

Tableau 2.5.1 – Équipements médicaux fixes

ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX FIXES	
Armoires à médicaments (narcotiques)	Machine à glace
Laveur-décontaminateur	Armoire chauffante
Macérateur de bassines	Cabinet à instruments
Lampe d'examen	Débiteur régulateur
Lampe chirurgicale	Évier de brossage (simple ou double)

Tableau 2.5.2 – Équipements médicaux spécialisés

ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX SPÉCIALISÉS	
Échographe	Autres équipements médicaux spécialisés (selon la spécialité de la clinique)
Moniteur physiologique	
Console pour l'archivage d'images	

2.3 Calcul des superficies

La superficie brute de l'unité est déterminée par le facteur de conversion F1. La valeur de ce facteur détermine les espaces de circulation ainsi que les superficies occupées par les cloisons de l'unité, à l'exclusion des murs extérieurs.

Le lecteur qui désire obtenir davantage de précisions peut se référer au document « Règles de mesurage » accessible sur le site Internet du MSSS à l'adresse suivante : http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/planification-immobiliere/app/DocRepository/1/Publications/Guide/ReglesMesurage_100315.pdf

FACTEUR DE CONVERSION F1	**F1=1,45**

2.4 Locaux spécifiques

Seuls les locaux spécifiques de l'unité des cliniques externes sont inclus dans la présente section et sont présentés par ordre alphabétique. Les normes de performance technique indiquées dans le chapitre 3 du présent document s'appliquent à toute l'unité et doivent être consultées en parallèle avec les normes relatives aux locaux spécifiques.

Les locaux dits « génériques », c'est-à-dire applicables à plusieurs unités, sont décrits dans le guide d'aménagement de la mission de l'établissement, accessible à l'adresse suivante : http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/planification-immobiliere/app/DocRepository/1/Publications/Guide/CH_Principes_generaux_Juin11.pdf

Une mise à jour des normes relatives à certains locaux génériques est présentée en annexe.

<table>
<tr><th colspan="2">TÉLÉSANTÉ</th></tr>
<tr><td colspan="2">Superficie minimale de 11,0 m²</td></tr>
<tr><td>Critères d'aménagement</td><td></td></tr>
<tr><td>.1 Fonctionnalité
.1 Prévoir un local non fenêtré ou un système d'occultation étanche à la lumière.
.2 Considérer que ce local peut également servir à la formation.
.3 Assurer la plus grande confidentialité des conversations dans ce local.
.4 Couleur des cloisons et des murs :
– Recouvrir tous les murs et les cloisons de la même couleur.
– Privilégier le « bleu médium » (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.</td><td>.5 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 1 200 mm de l'équipement de vidéoconférence.
.6 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.
.2 Sécurité
.1 Assurer la plus grande confidentialité des conversation dans ce local.
.2 Situer loin de toute source de bruit, interne et externe.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Autres références Les informations suivantes sont accessibles sur le site Internet du MSSS :</td></tr>
<tr><td>.1 « Cadre global de gestion des actifs informationnels appartenant aux organismes du réseau de la santé et des services sociaux » Cliquer ici.</td><td>.2 « Recueil de mesures de sécurité de l'information » Cliquer ici.</td></tr>
</table>

3. Objectifs de performances techniques

La présente section traite des normes de performance technique relatives à l'aménagement de l'unité des cliniques externes. Elles sont ordonnancées conformément à la nomenclature et à la classification Uniformat II. Les sections **C – Aménagement intérieur**, **D – Services** et **E – Équipements et ameublement** traitent spécifiquement des normes de performance technique relatives aux aménagements.

GÉNÉRALITÉS

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.
- S'assurer que l'intégration des gaz médicaux, des services électriques, de communication et d'information ne compromette pas la performance acoustique attendue.

2. Sécurité

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

3. Prévention des infections

- Afin de faciliter l'entretien, le démontage, le nettoyage et la désinfection et de façon à éviter le dépôt de poussière et de saleté et le développement microbien et fongique :
  - prévoir des surfaces lisses et des revêtements ou des matériaux non poreux nécessitant peu de joints;
  - simplifier les designs, les détails de construction et les assemblages;
  - limiter les surfaces et les revêtements qui libèrent des particules ou des fibres.

Exemples
- Privilégier l'installation de cadres d'acier de type « hôpital ».
- Spécifier des joints soudés, par exemple dans les cadres en acier.
- Prévoir des divisions de toilette suspendues en plastique stratifié solide.
- Prolonger les armoires hautes à l'aide d'un plan vertical qui monte jusqu'au plafond afin d'éviter l'accumulation de poussière.
- Mettre les œuvres d'art (peintures, sculptures, etc.) dans des caissons de verre afin d'en faciliter le dépoussiérage, le nettoyage et la désinfection.

- 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 et la température d'utilisation des solutions, l'action mécanique de nettoyage (ex . : récurage, frottement) ainsi que le temps d'action dans le choix des revêtements, de la quincaillerie, des accessoires intégrés, du mobilier et des autres éléments.
- Éviter les canalisations apparentes. Le cas échéant, les recouvrir d'un fini lisse et lavable.
- Privilégier une empreinte minimale au sol des équipements et du mobilier.

4. Exploitation et entretien

- Faciliter l'accès aux équipements médicaux et aux systèmes électromécaniques afin que les travaux éventuels de construction, de réparation, de maintenance et d'entretien préventif puissent être réalisés en produisant le moins possible de bruit et de poussière et sans interrompre les activités courantes.
- Considérer l'impact de l'utilisation d'équipements de lavage automatisés dans les processus d'hygiène et de salubrité.

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

- Permettre d'accéder aux trappes d'accès par l'extérieur des aires de soins.

Exemples
- Prévoir les accès aux valves de sectionnement, aux volets de contrôle et aux autres types de système.
- Indiquer clairement la présence des valves et leur type.

- Considérer les documents ministériels[4] en hygiène et salubrité afin de prévoir des produits et des finis qui résistent aux méthodes de désinfection.

5. 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.

C AMÉNAGEMENT INTÉRIEUR

C10 Construction intérieure

C1010 Cloisons intérieures

1. Confort
- Concevoir les systèmes de cloisons acoustiques, là où ils sont nécessaires, en respectant l'indice de transmission sonore (ITS) requis, vérifié au moyen d'un essai effectué selon la norme ASTM E-90.
- Respecter un indice de transmission sonore (ITS) minimal dans la conception des **cloisons** des locaux suivants :
  - Salles de plâtre : 55 ITS
  - 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
  - Concernant les locaux où sont logés des équipements médicaux qui nécessitent un environnement sonore particulier, se référer aux exigences des fournisseurs des équipements.
- 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.

[4] Documents accessibles sur le site Internet du MSSS :
« Hygiène et salubrité en milieu de soins – Démarche pour le développement des stratégies d'entretien des surfaces », août 2010.
« Les zones grises – Processus d'attribution des responsabilités », Groupe hygiène et salubrité, mars 2008.
« Lignes directrices en hygiène et salubrité – Analyse et concertation », mai 2006.

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.

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, de civières et de fauteuils roulants.

C1030 Accessoires intégrés

1. **Confort**
   - Spécifier des poignées faciles de préhension.
   - Prévoir de munir d'un coup-de-pied et, lorsque la tâche l'exige, d'un repose-pieds 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 dosserets 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 locaux d'utilité 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'encastrer 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. (exemple prolongement du cou-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 norme 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 locaux d'utilité 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

Produits / Secteurs	Linoléum	Vinyle en rouleau	Caoutchouc	Céramique	Produits anti-dérapants
Cliniques externes					
Salles de chirurgie mineure		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
Utilité propre et utilité souillée		X	X		
Hygiène et salubrité, déchets et recyclage		X	X	X	X
Autre locaux spécifiques des cliniques spécialisées					
Salle de plâtre, salle des lasers, salle de photothérapie, salles spécialisées en ophtalmologie et en ORL, etc.		X	X		
Corridor	X	X	X	X	X

2. Confort

- Faciliter la circulation du matériel roulant (chariots).
- Privilégier les revêtements insonorisants 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 dont le joint est soudé à chaud. Tenir compte du fait qu'un cordon de vinyle soudé chimiquement ou collé est susceptible de s'encrasser facilement et plus difficile à nettoyer.
- Privilégier, dans les locaux et les circulations des clients, 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.
- Prohiber le tapis.
- Privilégier des plinthes à gorge de même matériau que le 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'elle exige.
- Prévoir les pentes nécessaires à 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.

Exemples

- Spécifier des plinthes de même matériau que le plancher dans les endroits où la fréquence d'entretien est élevée.
- Limiter la diversité dans le choix des finis de plancher.

6. Pérennité

- Choisir des matériaux durables qui résistent à l'usure, aux poinçonnements et aux marques faites par les chariots et les divers équipements.
- **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/m^2, dans les zones de circulation moyenne;
    - poids maximal de 3,3 kg/m^2, 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 :
   - Salles d'examen, de chirurgie mineure et spécialisées : considérer la hauteur en fonction des équipements à installer.
   - Aires d'attente : 2 600 mm
   - 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 (LPR).

   Exemple
   - Installer les équipements au moyen d'attaches de retenue fixées à la dalle de plafond.
3. **Prévention des infections -** Considérer que lorsque le processus de nettoyage des plafonds requiert un récurage, des attaches de retenue sont requises, notamment dans les salles de chirurgie mineure.

4. **Exploitation et entretien**
   - Prévoir que les plafonds puissent donner accès, le cas échéant, aux entreplafonds pour les besoins d'entretien des équipements mécaniques et électriques.
   - 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

D10 Systèmes transporteurs

D1090 Autres systèmes transporteurs

1. **Fonctionnalité -** Système de transfert par tube pneumatique – Desservir la salle de prélèvement par une station du système de transfert par tube pneumatique afin d'assurer le transport des ordonnances, des spécimens, etc.

D20 Plomberie

Généralités

- **Codes et normes –** Concevoir les installations conformément aux recommandations de la norme CSA Z317.1-09, laquelle prescrit les exigences en matière de plomberie applicables aux réseaux de canalisations de gaz médicaux dans les établissements de santé, sauf si le présent guide ou d'autres documents du répertoire des guides de planification immobilière donnent des recommandations spécifiques différentes.

D2010 Appareils de plomberie

1. **Fonctionnalité -** Lavabo et cabinet d'aisance à l'usage de la clientèle pesant plus de 180 kg : ces équipements doivent être appuyés au sol et pouvoir supporter une charge minimale de 365 kg.

D2090 Autres systèmes de plomberie – Gaz médicaux

1. **Fonctionnalité**
   - **Réseau d'oxygène canalisé** – Alimenter les pièces suivantes en oxygène, en air médical et en vide médical à partir de réseaux canalisés.

Tableau 3.2 - Nombre de prises par salle*

LOCAUX	Oxygène	Vide médical	Air médical
Salle d'examen	1	1	0
Salle de chirurgie mineure	1	1	2
Utilité souillée	0	0	1

* : Le nombre de prises peut différer d'un établissement à un autre en fonction des besoins spécifiques de chacun.

   - **Emplacement des prises** – Situer de la façon la plus fonctionnelle possible, en fonction de l'aménagement et du mode de fonctionnement de l'établissement.

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

Généralités

- **Codes et normes –** Concevoir les installations conformément aux recommandations de la norme CSA Z317.2-10 Systèmes de chauffage, de ventilation et de conditionnement d'air (CVCA) dans les établissements de santé – Exigences particulières, sauf si le présent guide ou d'autres documents du répertoire des guides de planification immobilière donnent des recommandations spécifiques différentes.

D50 Électricité

Généralités

- **Codes et normes –** Se conformer à la norme Z317.5 concernant l'intensité d'éclairage requis dans chaque local.
- Tout système sans fil doit être approuvé par un organisme reconnu (voir le Code canadien de l'électricité, Première partie (Vingt et unième édition) et Modifications du Québec) concernant son utilisation dans un établissement de santé.

D5020 Éclairage et distribution secondaire

1. **Fonctionnalité –** Prévoir une prise électrique, dans le haut du mur ou de la cloison et sous le plafond, à l'endroit où le moteur du lève-personne sera stationné en attente d'une utilisation.
2. **Confort**
   - Limiter l'éblouissement direct causé au client par les appareils d'éclairage montés au plafond des corridors, de la salle d'examen et des autres locaux lorsque le client est couché sur une civière ou étendu sur un fauteuil.
   - Limiter la réflexion provenant des appareils d'éclairage sur les écrans d'ordinateur et les autres équipements médicaux.
   - Prévoir un éclairage qui facilite le déplacement des personnes aveugles ou malvoyantes (éclairage sur le côté dans les corridors, intensité lumineuse supérieure).
3. **Sécurité -** Dans les aires de soins, installer des prises de courant selon les recommandations de la norme CSA Z32 Sécurité en matière d'électricité et réseaux électriques essentiels des établissements de santé (voir le tableau 6). En présence d'appareils électromédicaux mobiles, prévoir des prises de courant additionnelles, de catégorie « hôpital », raccordées à des circuits conçus pour les aires de soins.
4. **Prévention des infections** - Installer des appareils d'éclairage faciles à nettoyer et munis d'un protecteur antipoussière.
5. **Pérennité -** Installer les prises électriques murales à une hauteur où elles ne risquent pas d'être endommagées par des fauteuils roulants, des chariots ou d'autres équipements mobiles.

D5030 Communication et sécurité

Système d'appel infirmier

1. **Fonctionnalité**
   - **Appel infirmier** – Faciliter la reconnaissance de l'appel et la réponse au moyen des indications suivantes :
     - un signal visuel au-dessus de la porte du local émetteur;
     - un signal d'appel au moyen de la télécommunication (par exemple un téléavertisseur).
   - **Signal d'appel de la salle d'attente** – Permettre la communication unidirectionnelle à partir des aires de travail ou de soins (salles d'examen et de chirurgie mineure) vers la salle d'attente.
   - Installer des prises informatiques aux stations de travail, dans les salles d'examen, dans les salles de chirurgie mineure, dans les bureaux et les autres endroits indiqués.

2. **Sécurité**
   - Prévoir des portes d'accès sécurisées.

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

   - Permettre de signaler les appels à partir d'une tirette d'urgence dans les salles de toilette réservées à une spécialité, par exemple la gynécologie, ainsi que de tout autre dispositif pouvant être relié au système.
   - Prévoir un dispositif d'appel d'urgence dans chaque pièce où le personnel reçoit la clientèle.

3. **Prévention des infections**
   - Sélectionner des dispositifs d'appel faciles à nettoyer et dépourvus d'interstices.

Câblodistribution

1. **Fonctionnalité** – Prévoir une prise de télévision par câble dans les aires d'attente.

E ÉQUIPEMENTS ET AMEUBLEMENT

E20 Ameublement et décoration

1. **Fonctionnalité** – Prévoir un système d'occultation étanche à la lumière dans les fenêtres des locaux où des activités de télémédecine doivent avoir lieu.

2. **Prévention des infections**
   - Privilégier le mobilier préusiné mobile au mobilier intégré (table, comptoir mobile) afin de faciliter le nettoyage et la polyvalence.

   - Prévoir des surfaces de travail plates et faites de matériaux non poreux, capables de tolérer les activités de nettoyage et de désinfection, donc faciles à nettoyer, à désinfecter et qui sèchent rapidement.

4. Références

4.1 Sources documentaires

AMERICAN INSTITUTE OF ARCHITECTS (AIA). *Guidelines for design and construction of hospital and health care facilities,* 2010.

ASSOCIATION DES HÔPITAUX DU QUÉBEC. *Modèles d'organisation des services ambulatoires dans un centre hospitalier.* Collection : La reconfiguration du réseau. 1997.

CANADIAN STANDARD ASSOCIATION (CSA), *Draft Standard – Z8000 Canadian health care facilities*, juillet 2010.

DEPARTMENT OF VETERANS AFFAIRS, « Technical information library ». Informations accessibles à l'adresse suivante : www.cfm.va.gov/til :
- *Ambulatory care (Hospital based): VA Design guide.* Final Draft 1997.
- *Design guide: Lease based outpatient clinic*. 2005.

GROUPE D'EXPERTS EN ORGANISATION CLINIQUE. *Les centres de services ambulatoires hospitaliers*. Octobre 1998.

HUELAT, B.J. *Wayfinding: Design for understanding*. The Center for Health Design. Octobre 2007.

KAIRY Dahlia, *How do the properties of telerehabilitation technologies change clinical practice and interprofessional communication?* Université de Montréal, Québec, juin 2009. En ligne [http://www.medsp.umontreal.ca/medialab/movies/DKairy_Telemedicine/DKairy_telerehabilitation.html]

LEIBROCK, C. *Design details for health: Making the most of interior design's healing potential.* Wiley Series in Healthcare and Senior Living Design. 2000.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Les documents qui suivent, peuvent être consultés dans la section **Documentation**, sous la rubrique **Publications** du site Internet du Ministère à l'adresse suivante : www.msss.gouv.qc.ca :
- *Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier*, février 2011.
- *Prévention et contrôle des infections – Principes généraux d'aménagement,* juin 2009.
- *Techniques et équipements de travail en hygiène – Les zones grises – Processus d'attribution des responsabilités.* Groupe hygiène et salubrité, mars 2008.
- *Lignes directrices en hygiène salubrité – Analyse et concertation,* mai 2006.
- *Plan stratégique du MSSS 2005-2010,* 2005.
- *Manuel de gestion financière – Normes et pratiques de gestion*, tome 1.
- *Le système québécois de santé et de services sociaux – Points de repère*. MSSS, présentation PowerPoint, 9 juin 2000.
- *Évolution de la prestation et de l'utilisation des services hospitaliers et des services ambulatoires de 1990-1991 à 1997-1998 – Données régionales.* MSSS : Planification-Évaluation Santé Services Sociaux. 2000.

PASSINI, R. et ARTHUR, P. *Wayfinging: People, signs and architecture.* New York: McGraw-Hill Inc. 1992.

ULRICH, R., ZIMRING, C., JOSEPH, A. et CHOUDHARY, R. *The role of the physical environment in the hospital of the 21st century: A once-in-a-lifetime opportunity*. Concord, Californie: Center for Health Design, 2004.

4.2 Projets visités

Mise en garde : Les PLANS qui sont présentés ci-dessous ne sont pas représentatifs de toutes les recommandations fonctionnelles et techniques du présent guide. Cependant, ces plans illustrent des points positifs et négatifs qui peuvent guider le programmateur dans sa démarche.

Hôpital Maisonneuve-Rosemont, MONTRÉAL
Extrait : partie des cliniques EXTERNES situées dans le Centre de soins ambulatoires, niveau 01
Occupation finale en 2003-2004
PLM : aucun dans les CORRIDORS et les salles d'attente.

Points positifs

- La salle d'attente est vaste, accueillante et profite d'un éclairage naturel.
- Les aménagements en modules permettent une flexibilité dans l'usage des locaux.

Points négatifs

- Les corridors sont utilisés à la fois par le personnel et la clientèle. Certains ont une largeur inférieure à 1 800 mm, soit la largeur recommandée pour permettre que 2 fauteuils roulants s'y croisent.
- Les PLM ne devraient pas être encastrés dans le mobilier. Toutefois, le projet du Centre de soins ambulatoires a été planifié avant que le guide[5] ne soit diffusé. Une mise à niveau de ces recommandations est en cours dans l'ensemble du centre hospitalier.
- La signalisation est difficile à lire, par exemple la largeur des lettres a été réduite car le nom de certaines cliniques est long.

5 MSSS, Prévention et contrôle des infections nosocomiales – Principes d'aménagement généraux – Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), centres hospitaliers et instituts affiliés universitaires (CHU, CHAU, IU), 2009.

Hôpital du Centre-de-la-Mauricie, Shawinigan
Unité des cliniques externes, niveau 1

- Occupation finale en 2008
- PLM dans la circulation : 1 (salle d'attente). Aucun PLM dans les corridors et les aires de travail centraux du personnel.

Points positifs

- La salle d'attente est vaste, accueillante et profite d'un éclairage naturel.
- Les aménagements en modules permettent une flexibilité dans l'usage des locaux.
- La clientèle hospitalisée accède aux cliniques externes par un corridor distinct de celui de la clientèle ambulatoire.
- Les aires de travail centrales sont efficientes : elles permettent de passer d'une salle à une autre facilement, sans à avoir à croiser la clientèle; les espaces de travail sont encastrés de façon à ne pas nuire à la circulation; la confidentialité des conversations entre les intervenants est assurée.
- La largeur des corridors permet le transport d'un lit, mais les corridors secondaires sont plus étroits (1 800 mm).

Points négatifs

- Les postes de travail (commis) de chaque module sont peu utilisés. Selon le fonctionnement de l'établissement, ils servent principalement de guichet pour déposer les formulaires de la clientèle.
- Les PLM ne devraient pas être encastrés dans le mobilier.
- Les salles d'examen sont très grandes et chaque médecin dispose d'une salle qui lui est réservée.

Hôpital Pierre-Le Gardeur, Terrebonne
Unité des cliniques externe, niveau 2

- Occupation finale en 2004
- Aucun PLM dans les corridors ou la salle d'attente.

Points positifs

- La salle d'attente est accueillante et profite d'un éclairage naturel. Les percées visuelles vers l'extérieur sont intéressantes.
- Les aménagements en modules permettent une flexibilité dans l'usage des locaux.
- L'aménagement de l'aire de travail centrale assure la confidentialité des conversations entre les intervenants.
- La clientèle hospitalisée accède aux cliniques externes par un corridor distinct de celui de la clientèle ambulatoire.
- La largeur des corridors secondaires est de 1 800 mm, ce qui permet que 2 fauteuils roulants s'y croisent.

Points négatifs

- La confidentialité nécessaire à l'accueil est minimale en raison de la proximité des personnes en attente.
- La disposition de fauteuils d'attente face à face n'est pas recommandée dans le guide.
- Les stations de travail assises dans les postes de travail centraux ne sont pas assez nombreuses.
- La largeur des portes des salles de soins est minimale (915 mm). Cette dimension n'est pas adaptée aux civières et aux personnes de plus de 180 kg, bien que ces situations se présentent occasionnellement en clinique externe.
- À l'usage, dans les salles d'examen, le mobilier intégré (table de travail du médecin) prévu dans le plan est peu à peu remplacé par du mobilier mobile.

4.3 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	– 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 (*high touch*)	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 (*low-touch*)	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).

5. Annexes

5.1. Locaux génériques

Le présent chapitre illustre les critères relatifs à certains locaux génériques applicables à l'unité des cliniques externes, ces critères étant plus à jour que ceux indiqués dans le guide de la mission du CH. Ils sont fournis à titre informatif, dans l'attente du document portant sur les locaux génériques qui sera diffusé prochainement.

AIRES D'ATTENTE

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

Critères d'aménagement

.1 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 visible et adaptée au type de clientèle. Prévoir des repères tactiles au besoin.

.3 Dégager un passage à l'avant des pieds des personnes assises.

.4 Aménager l'espace de manière à permettre la circulation des fauteuils roulants et des civières.

.5 Considérer la présence des accompagnants.

.6 Espace d'attente de civières :

- Évaluer la pertinence de prévoir des espaces pour les civières.
- Aménager dans un espace distinct de l'aire d'attente.

.2 Confort

.1 Assurer un apport d'éclairage naturel et une vue sur l'extérieur.

.2 Protéger des regards la clientèle en chemise d'hôpital de même que celle sur civière.

.2 Confort (suite)

.3 Envisager la possibilité de diffuser de la musique d'ambiance.

.4 Prévoir des fauteuils munis d'appui-bras, répartis uniformément pour la clientèle obèse.

.3 Sécurité

.1 Éviter les arêtes vives.

.2 Localiser le PLM de façon à minimiser le risque de chutes occasionné par les éclaboussures.

.4 Prévention des infections

.1 Prévoir, pour les usagers, une aire de lavage des mains de même type qu'un PLM, visible et facilement accessible.

.2 Prévoir un espace distinct pour la clientèle à risque (étiquette respiratoire).

.3 Disposer les fauteuils d'attente de façon à ce que les personnes voient le dos de leurs voisins (voir le dessin ci-dessous).

.5 Exploitation et entretien

.1 Prévoir un butoir ou un protecteur de mur à la hauteur des dossiers des fauteuils d'attente.

Dimensions

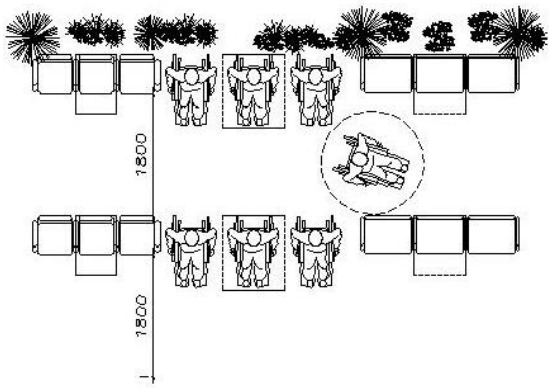
.1 Considérer les superficies et les ratios minimaux suivants :

- Fauteuil d'attente : 1,5 m² à 1,7 m²
- Fauteuil roulant : 2,25 m²
- Fauteuil d'attente pour 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
- Cuisinette ou coin-repas – Espace pour un réfrigérateur et une 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.)

.3 Considérer 1 fauteuil roulant pour 3 places d'attente.

.4 Exemple de dégagements selon le type de clientèle :



CHIRURGIE MINEURE

Superficie minimale de 18,0 m²

Critères d'aménagement

.1 Fonctionnalité

.1 Aménager les espaces de rangement de façon à ce que les portes, une fois grandes ouvertes, n'obstruent pas les zones de dégagement requis au pourtour de la table de chirurgie.

.2 Évaluer la hauteur requise au-dessus de la table de chirurgie en fonction du type d'appareil d'éclairage.

.3 Considérer la manipulation possible d'un chariot et d'équipement roulant tel que l'échographe, le fluoroscope mobile, l'appareil de radiographie, l'appareil d'anesthésie et d'autres équipements autour de la table de chirurgie.

.4 Considérer, lors de la planification, l'espace requis pour les équipements et le matériel de soins, notamment ceux qui sont fixés aux murs.

.5 Prévoir une zone pour la préparation du matériel.

.6 Prévoir l'espace pour croiser les bras.

.2 Sécurité

.1 Considérer la possibilité d'une réanimation.

.2 Accéder facilement aux branchements électromécaniques et éviter que les fils n'encombrent les circulations.

.3 Prévoir un LPR au plafond pour les personnes de plus de 180 kg.

.3 Prévention des infections

.1 Réduire au minimum les rangements.

.2 Installer toute alimentation en eau à l'extérieur du local.

.3 Prévoir une aire de brossage attenante au local.

.4 Limiter les surfaces horizontales fixes.

.5 Séparer le matériel propre du matériel souillé.

.6 Favoriser le mobilier et les équipements roulants.

Dimensions

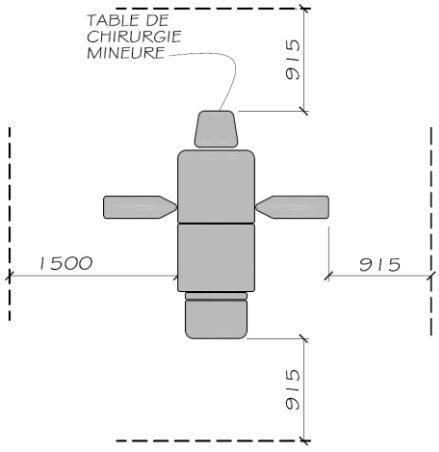
.1 Dimension minimale :
- largeur minimale libre : 3 750 mm
- largeur minimale libre du local accueillant une personne pesant plus de 180 kg : 4 050 mm

.2 Dégagement minimal autour de la table de chirurgie :
- de l'un des côtés (pour permettre les transferts) : 1 500 mm
- à la tête et aux pieds : 915 mm

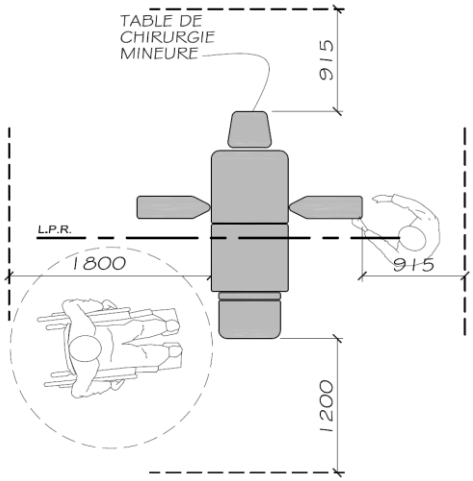
.3 Dégagement minimal autour de la table de chirurgie bariatrique :
- de l'un des côtés (pour permettre les transferts) : 1 800 mm
- à la tête : 915 mm
- aux pieds : 1 200 mm

.4 Prévoir un dégagement pour le travail du personnel d'au moins 915 mm entre la main et toute cloison, mur ou mobilier lorsque le bras doit être étiré en forme de croix.

Dégagements autour de la table de chirurgie mineure (position couchée)
Superficie libre minimale : 14,5 m²



Dégagements autour de la table de chirurgie mineure pour une personne de plus de 180 kg
Superficie libre minimale : 17,0 m²



POSTE INFIRMIER

Superficie minimale à déterminer selon les besoins de l'établissement

Critères d'aménagement

.1 Fonctionnalité

.1 Prévoir un accès facile aux équipements de communication (ex. photocopieur) pour tous les intervenants.

.2 Évaluer les besoins en rangement pour statuer des espaces requis et des types d'ameublement (ex. : formulaires, fournitures et documentation)

.3 Prévoir un espace pour l'emplacement du contrôleur principal du système d'appel infirmier.

.4 Installer une station du système de transfert par tube pneumatique à proximité du poste.

.2 Confort

.1 Considérer que le poste peut être ouvert ou fermé et aussi fenêtré.

.2 Assurer la confidentialité des conversations entre les intervenants.

.3 Respecter les principes d'ergonomie.

.4 Prévoir un mobilier à accessibilité universelle pour au moins 1 espace de travail.

.2 Confort (suite)

.5 Concevoir le poste en tenant compte de l'accueil de la clientèle en fauteuil roulant.

.3 Sécurité

.1 Contrôler visuellement les accès de l'unité à partir du poste.

.2 Centraliser, au poste, les systèmes de surveillance et les alarmes.

.3 Faciliter la surveillance des espaces de récupération à partir du poste.

.4 Permettre un accès rapide au chariot d'urgence. Placer le chariot d'urgence à proximité de la clientèle à risque ou à l'intérieur du poste.

.4 Prévention des infections

.1 Prévoir un PLM.

.2 Prévoir un espace pour l'élimination des déchets.

.5 Exploitation et entretien

.1 Évaluer la pertinence d'utiliser du mobilier préusiné mobile en remplacement du mobilier intégré.

Dimensions

.1 Postes de travail :
- infirmier, de lecture des PACS : 3,7 m²
- position debout, équipé d'un poste informatique : 1,8 m²

.2 Station du système de transfert par tube pneumatique : 1,4 m²

.3 Superficie minimale pour un chariot :
- de matériel : 2 m²
- défibrillateur – moniteur et chariot : 1 m²

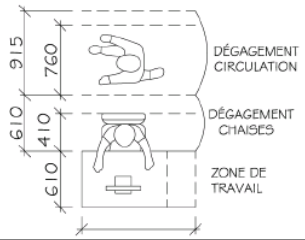
.4 Chauffe-couverture : 2,0 m²

.5 Photocopieur : 3,7 m²

.6 Imprimante : 1,0 m²

.7 Entreposage des fournitures de bureau : 2,0 m²

.8 Dégagement minimal autour du poste de travail :
- profondeur :
  - position assise : 610 mm
  - position debout : 460 mm
- espace requis pour une chaise : de 410 à 610 mm
- espace requis pour la circulation : de 760 à 915 mm



SALLE D'EXAMEN

Superficie minimale de 11,0 m²

Critères d'aménagement

.1 Fonctionnalité

.1 Prévoir un espace pour un accompagnateur.

.2 Évaluer s'il y a lieu de prévoir des espaces pour des intervenants additionnels (ex. : résidents, équipe de recherche, stagiaires).

.3 Prévoir une surface horizontale pour remplir les formulaires ou les prescriptions.

.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 3 côtés de la table d'examen ou de la civière.

.2 Confort

.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.

.2 Confort (suite)

.2 Installer au moins 2 crochets pour les manteaux.

.3 Prévoir un rideau d'intimité.

.3 Sécurité

.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.

.4 Prévention des infections

.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.

.5 Exploitation et entretien

.1 Prévoir le renforcement des cloisons pour certains équipements médicaux.

.2 Utiliser du mobilier mobile préusiné en remplacement du mobilier intégré.

Dimensions

.1 Superficie minimale de la salle d'examen :
- polyvalente, permettant les soins de 3 côtés : 11,0 m²
- ORL, ophtalmologie : 12,0 m²
- inhalothérapie : 3,5 m²/fauteuil
- orthopédie : 14,0 m²

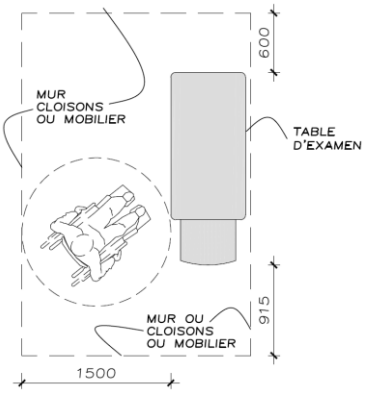
.2 Superficie maximale de la salle d'examen : 14,0 m²

.3 Superficie minimale du PLM : 1,0 m²

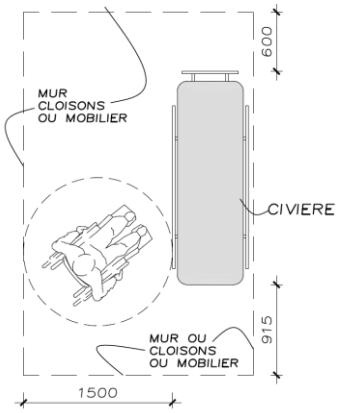
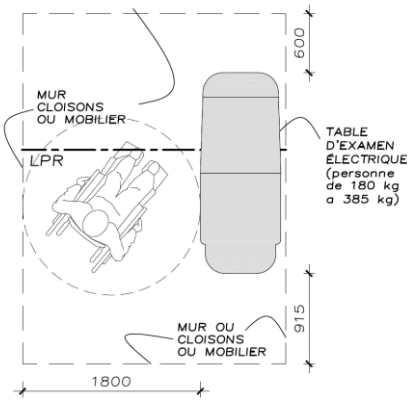
.4 Dégagement minimal pour :
- une table d'examen : 8,0 m²
- une civière : 8,5 m²

.5 Clientèle pesant plus de 180 kg – largeurs ou dégagements minimaux pour :
- 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 : 8,0 m²



Équipée d'une civière
Superficie minimale : 8,5 m²



Équipée d'une table d'examen
(capacité maximale de 385 kg)
Dégagement minimal : 9,5 m²