Unité de médecine de jour

Centres hospitaliers
de soins de courte durée

Répertoire
des
guides
de
planification
immobilière

12-610-03W

Québec

Unité de médecine de jour

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 de médecine de jour

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), 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

Hôpital Pierre-Le Gardeur, Terrebonne

Hôpital Pierre-Le Gardeur, Terrebonne

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 : 978-2-550-64972-4 (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 1
1.3.1 Clientèle 2
1.3.2 Personnel 2
1.3.3 Autres clients 3
1.4 Logistique 3
1.5 Risques 5
1.6 Tendances 6
1.6.1 Conception architecturale 6
1.6.2 Technologies 6

2. Éléments de programmation 7
2.1 Critères de conception 7
2.1.1 Fonctionnalité 7
2.1.2 Confort 7
2.1.3 Sécurité 7
2.1.4 Prévention des infections 7
2.2 Organisation spatiale 7
2.2.1 Description des secteurs d'activités 7
2.2.2 Liaisons fonctionnelles 8
2.2.3 Sous-composantes, locaux et espaces 10
2.2.4 Dimensions génériques 13
2.2.5 Équipements 13
2.3 Calcul des superficies 13
2.4 Locaux spécifiques 14

3. Objectifs de performances techniques 17

4. Références 26
4.1 Sources documentaires 26
4.2 Projets visités 27
4.3 Glossaire 30

5. Annexes 31
5.1 Locaux génériques 31

LISTE DES TABLEAUX

1.4.1 Exemple de parcours de la clientèle 4
2.2.1 Schéma organisationnel illustrant les liens internes 9
2.3.1 Superficie minimales nettes ou ratios recommandés 10
2.4.1 Diamètre de giration et dégagements minimaux 13
2.5.1 Équipements médicaux fixes 13
2.5.2 Équipements médicaux spécialisés 13
3.1 Types de finis de planchers suggérés 20
3.2 Nombre de prises par salle 23

LISTE DES ACRONYMES

ASTM :	American Society for Testing and Materials
BMS :	Blessure musculoquettique
CHAU :	Centre hospitalier ayant une affiliation universitaire
CHSGS :	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHU :	Centre hospitalier universitaire
CLSC	Centre local de services communautaires
CVCA :	Chauffage, ventilation et conditionnement d'air
CSA :	Canadian standard association
DSHA :	Distributeur de solution hydroalcoolique
É :	Établissement
EPI :	Équipement de protection individuelle
F1	Facteur de conversion permettant de calculer la superficie brute d'une unité fonctionnelle.
G :	Local générique
ITS :	Indice de transmission sonore
IU :	Institut universitaire
LPM :	Lève-personne mobile
LPR :	Lève-personne sur rail
ORL :	Otorhinolaryngologie
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux
PACS :	Picture Archiving and Communication Systems
PCI :	Prévention et contrôle des infections
PLM :	Poste de lavage des mains
RDM :	Retraitement des dispositifs médicaux
RFID	Radio frequency identification
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 de l'unité de médecine de jour. Il complète les informations diffusées 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 d'oncologie, de chirurgie d'un jour, d'endoscopie et de suppléance rénale par traitements de dialyse, 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

L'unité de **médecine de jour** est un secteur hospitalier qui offre à une clientèle externe de réaliser, en mode ambulatoire, des examens diagnostiques et des traitements nécessitant le recours au plateau technique de l'hôpital ainsi que le suivi médical d'une équipe interdisciplinaire.

1.2 Description des activités

En raison de la durée, de la récurrence et de la nature des interventions, les soins et les services dispensés en médecine de jour nécessitent la coordination de plusieurs intervenants spécialisés. Les traitements, les examens diagnostiques ainsi que l'enseignement et le suivi sont généralement planifiés de façon à être réalisés au cours d'une période allant d'une seule et même journée à plusieurs jours, ou à une fréquence hebdomadaire.

Transfusions sanguines, thérapie intraveineuse, antibiothérapie, prélèvements sanguins, injections, pansements et vaccins sont des exemples de traitements effectués en médecine de jour. Lors de ces traitements, il est très rare que les équipements d'imagerie soient déplacés vers l'unité de médecine de jour. Dans toutes les activités ayant recours à ce service, le client doit se déplacer, principalement vers l'unité d'imagerie médicale.

De la formation (par exemple sur le diabète ou sur les anticoagulants) est donnée individuellement ou en groupe. Le suivi de la clientèle, certains tests de dépistage et des interventions de soutien pour les clientèles atteintes d'une maladie chronique constituent d'autres types d'activités réalisées dans une unité de médecine de jour.

Des services de restauration peuvent être offerts à la clientèle, selon le mode d'organisation de l'établissement. La nourriture est distribuée la plupart du temps sous forme de boîte à lunch ou sur un plateau. Le repas est donc pris sur place, pendant la période du traitement.

Compte tenu des volumes d'activité et du personnel disponible, il peut arriver qu'un centre hospitalier regroupe dans l'unité d'autres activités qui ne sont pas reliées à la médecine de jour, dont la préparation et la récupération de la clientèle en chirurgie d'un jour ou en endoscopie. Il se pourrait également que l'unité de médecine de jour offre des fauteuils pour la chimiothérapie ou la suppléance rénale par traitements de dialyse. En pareils cas, le lecteur peut se référer aux objectifs de performance technique indiqués dans les guides d'aménagement qui traitent de ces activités.

1.3 Description des usagers

On distingue trois groupes d'utilisateurs dans l'unité de médecine de jour. 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 proches.

1.3.1 Clientèle

Elle regroupe toutes les personnes devant recevoir des examens diagnostiques, des traitements, de l'enseignement et des suivis en mode ambulatoire.

La programmation doit considérer le fait qu'il arrive que le traitement diminue la mobilité chez la clientèle, par exemple lorsque le traitement nécessite un branchement à un équipement. De plus, les besoins immobiliers diffèrent selon les caractéristiques de la clientèle qui compose les catégories suivantes de clients :

- **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 :** nécessite des mesures d'isolement étant donné la possibilité de germes résistants déjà notés dans le dossier médical du client.
- **Gériatrique[1] 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 de la clientèle avec l'environnement.
- **Souffrant d'obésité grave :** peuvent être présents dans l'unité. Il faut également tenir compte des personnes qui pèsent plus de 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. Chaque établissement organise ses équipes en fonction de ses volumes d'activité.

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

.1 **Clinique –** Une équipe permanente de base travaille dans cette unité à laquelle se joignent divers professionnels de la santé.

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

- médecin généraliste, microbiologiste, chirurgien généraliste et spécialiste, externe et résident;
- infirmière, infirmière clinicienne, chef de service, infirmière-chef, infirmière auxiliaire, assistante infirmière-chef, conseillère en soins infirmiers et stagiaire;
- pharmacien, inhalothérapeute, ergothérapeute, physiothérapeute, diététiste, nutritionniste, psychologue, orthophoniste, travailleur social, membre des services de soutien spirituel;
- équipe d'enseignement et de recherche (résident, étudiant).

.2 **Administratif** – Agent administratif.

.3 **Soutien général** – Préposé en hygiène et salubrité, préposé à l'entretien, préposé au retraitement des dispositifs médicaux (RDM), préposé en approvisionnement, préposé aux bénéficiaires, bénévole.

---

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

1.3.3 Autres clients

Dans la majorité des cas, le client est accompagné d'un proche (membre de la famille, personne significative ou ami) ou encore d'un bénévole ou d'un intervenant du réseau, qui peut être présent lors des consultations, des traitements, de l'évaluation et du suivi. De plus, les proches2 peuvent recevoir de l'information et de la formation dispensées par le personnel. Cependant, des raisons médicales, de sécurité ou d'ordre fonctionnel peuvent justifier que les personnes qui accompagnent le client attendent en dehors du secteur de traitement.

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

- **pédiatrique :** peuvent être nombreuses car les frères et sœurs peuvent être présents en plus des deux parents, et ce, simultanément;
- **gériatrique ou au profil gériatrique :** peuvent être plus âgées que le client;
- **souffrant d'obésité grave** : peuvent parfois souffrir elles aussi d'obésité.

De plus, il arrive que des représentants et des fournisseurs se présentent en médecine de jour 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 de l'unité de médecine de jour : 1) flux des personnes; 2) flux des matières; 3) flux d'information.

.1 Personnes

- **Clientèle –** Le client utilise les services de médecine de jour pour lesquels il a obtenu un rendez-vous à la suite d'un séjour en hospitalisation, d'une prise en charge au CLSC ou en clinique privée ou encore d'une consultation au service des urgences.

  La clientèle est accueillie et enregistrée au poste d'accueil pour ensuite être dirigée vers les services cliniques. L'aire d'attente n'est pas requise puisque le délai d'attente est très court. Toutefois, une petite aire d'attente pourrait être exigée, notamment lorsque les accompagnants ne peuvent être présents lors du traitement. Selon le type de traitement, le client pourra revêtir une chemise d'hôpital, directement dans l'aire de traitement individuelle qui lui sera assignée.

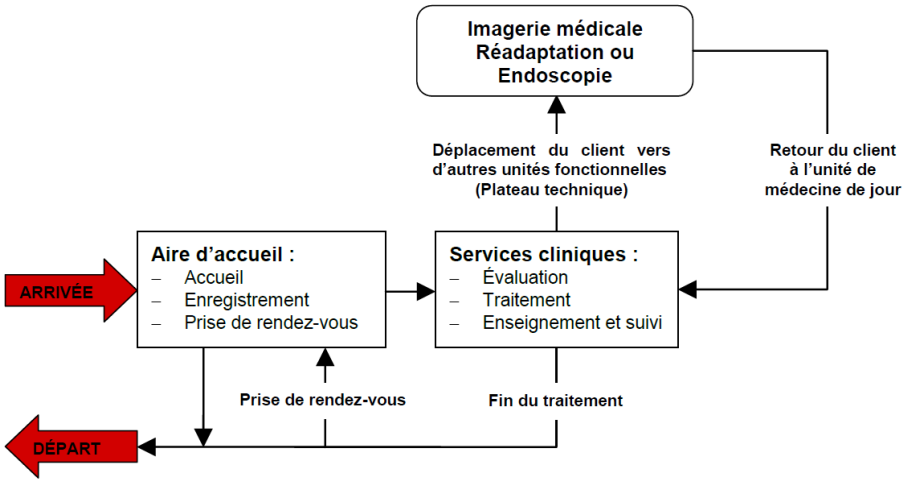
  Lorsque les services du plateau technique sont utilisés, le client est déplacé à partir de son aire de traitement vers celui-ci, au moyen d'un fauteuil roulant ou d'une poussette. Aucun client n'est déplacé au moyen d'une civière dans l'unité de médecine de jour.

  À la fin de son traitement, il se peut que le client retourne à l'accueil afin de prendre un nouveau rendez-vous.

---

2 Les proches d'une personne qui souffre peuvent éprouver beaucoup d'inquiétude face à la maladie et ont souvent besoin d'un soutien psychologique approprié au moment opportun. Ils ont besoin de savoir qu'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 aussi une grande détresse.

Schéma 1.4.1 Exemple de parcours de la clientèle



- **Proches** – La personne significative peut accompagner le client dans l'aire de traitement ou patienter dans une salle d'attente.
- **Personnel –** Les déplacements s'effectuent entre le poste, la clientèle (pendant les traitements), les salles d'examen et les locaux de soutien, dont les locaux d'utilité propre et de souillé, la salle des médicaments et la cuisinette.

.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 : Elles incluent notamment les pansements, les seringues et les dispositifs médicaux et sont généralement distribuées par chariot.
  - Produits pharmaceutiques : La circulation des produits pharmaceutiques et la livraison aux points d'utilisation peuvent se faire de façon manuelle (par chariot ou par bac). La distribution est de plus en plus mécanisée et informatisée (système automatique de transfert par tube pneumatique, distributeur automatisé).
  - Produits pour le laboratoire : De plus en plus, les prélèvements et les spécimens biologiques à analyser sont transmis par un système automatique de transfert par tube pneumatique.
  - Équipements médicaux : Ils incluent par exemple des pompes volumétriques, des appareils à pression, des chariots d'urgence et des tiges de soluté.
- **Produits d'hôtellerie**
  - Lingerie : Un volume de lingerie circule en médecine de jour par chariot. La lingerie comprend notamment des draps, des serviettes et des chemises d'hôpital.
  - Produits alimentaires : Peu de chariots alimentaires circulent dans l'unité. La distribution des produits alimentaires est faite généralement sous forme de boîte à lunch ou sur un plateau.
- **Fournitures non médicales et matériel roulant**
  - Fournitures non médicales : Elles incluent les fournitures de bureau et d'entretien ainsi que le courrier.
  - Matériel roulant : Il comprend les fauteuils roulants, les civières, les chaises d'aisance, les poussettes (en pédiatrie) et divers types de chariots qui servent à dispenser les soins et les services.

- **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. 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 **:** Elles génèrent d'autres types de parcours, notamment pour :
    - certains dispositifs médicaux, qui sont nettoyés dans le local d'utilité souillé ou y subiront un nettoyage préliminaire avant d'être retraités dans l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (RDM);
    - la lingerie souillée déposée dans des sacs, qui sont ramassés et transportés au moyen de chariots vers la buanderie ou vers les débarcadères lorsque le service est imparti à l'extérieur;
    - les plateaux souillés, qui sont retournés vers les services alimentaires.

.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.

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 vestimentaires et de transport du matériel souillé). Parmi les risques les plus importants, il faut considérer les risques suivants :

.1 Risques infectieux – L'unité de médecine de jour est susceptible de recevoir, outre la clientèle déjà connue porteuse d'une bactérie multirésistante ou d'un autre type d'infection, une clientèle atteinte d'une infection qui circule dans la communauté, dont la grippe saisonnière, d'une infection non diagnostiquée ou nouvellement colonisée par une bactérie multirésistante. Il faut donc agir comme si chacun des usagers présentait un risque infectieux.

Les éléments suivants doivent notamment être examinés :

- L'emplacement des postes de lavage de main (PLM) et des distributeurs de solution hydro alcooliques (DSHA) doit être stratégique.
- Le nombre d'aires de traitement individuelles doit être suffisant afin de faciliter les procédures d'isolement.
- L'aménagement des lieux doit permettre de réduire au minimum les distances de parcours relatives au transport du matériel souillé à partir des aires de traitement vers les utilités souillé et les lieux d'entreposage des déchets.

.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 du personnel sont aussi 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.

1.6 Tendances

Comme elles font partie d'un secteur en croissance, les activités offertes en médecine de jour évoluent. Ainsi, certaines clientèles qui se présentent au service des urgences pourront être traitées dans l'unité de médecine de jour au lieu d'être hospitalisées.

Du point de vue clinique, la projection des locaux spécialisés additionnels n'est pas requise, bien que la liste des traitements s'allonge. Les interventions, auparavant dispensées notamment dans l'unité des soins de courte durée, médecine et chirurgie risquent de faire augmenter la présence de médecins dans l'unité de médecine de jour. Le nombre d'aires de traitement individuelles fermées devra être évalué afin d'assurer la confidentialité des consultations médicales, une préoccupation de plus en plus croissante dans le réseau.

1.6.1 Conception architecturale

Aménagement en grappe
Cette tendance s'exprime par la décentralisation du poste infirmier et des réserves de fournitures médicales situées autour d'un regroupement « en grappe » de quelques chaises de traitement. L'objectif est d'améliorer l'efficience (surveillance, rapidité d'intervention, diminution des déplacements) dans un contexte de rareté et de vieillissement du personnel, l'ambiance de travail (diminution du niveau sonore), la confidentialité lors des échanges d'informations et le travail, et ce, tout en augmentant le temps consacré au client.

Standardisation
La littérature mentionne que la standardisation de l'environnement facilite la lecture des lieux, ce qui permet d'augmenter la sécurité du client et l'efficience du personnel clinique, puisque celui-ci « s'approprie » l'espace de façon intuitive, ce qui représente un avantage dans une situation critique. D'autres bénéfices sont anticipés, à savoir la diminution du stress et de l'anxiété chez le personnel. La notion de standardisation s'applique à plusieurs niveaux, allant du plus simple au plus global. Dans une unité de médecine de jour, la standardisation des aires de traitement individuelles et des locaux de soutien (utilités propre et souillé) pourrait être évaluée.

1.6.2 Technologies

Technologie RFID intégrée
Centré sur le bien-être de la clientèle, le système d'identification par radiofréquence (RFID) offre au client la possibilité de personnaliser son expérience de traitement en contrôlant lui-même les paramètres de l'environnement, qui s'adapte alors automatiquement à ses préférences en matière d'éclairage, de musique, de température, de couleur ou d'animations graphiques, ce qui permet de réduire son anxiété dans un cadre apaisant.

Actuellement utilisée pour le traitement du cancer au Roy and Patricia Disney Family Cancer Center à Burbank en Californie, cette technologie pourrait constituer une application intéressante pour les activités de l'unité de médecine de jour.

2. Éléments de programmation

2.1 Critères de conception

2.1.1 Fonctionnalité

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

.2 Prévoir une largeur minimale de corridor permettant que deux clients en fauteuil roulant puissent s'y croiser.

.3 Évaluer la pertinence de regrouper les aires de traitement en grappe près d'un poste décentralisé.

.4 Centraliser les espaces de soutien.

.5 Évaluer la nécessité de planifier des espaces qui permettent d'accueillir des personnes pesant **plus de** 180 kg.

.6 Organiser les lieux de travail favorisant les échanges entre les intervenants (équipe interdisciplinaire).

.7 Considérer que la majorité de la clientèle est accompagnée.

2.1.2 Confort

.1 Réduire au minimum les distances de parcours du personnel.

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

.3 Limiter l'utilisation de matériaux et de finis qui favorisent l'écho.

.4 Assurer l'intimité et la dignité de la clientèle.

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

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

.7 Favoriser l'efficience opérationnelle et l'ergonomie des postes de travail du personnel.

2.1.3 Sécurité

.1 Assurer un contrôle des accès.

.2 Favoriser la confidentialité des conversations.

.3 Privilégier la standardisation des aires de traitement individuelles.

.4 Éviter l'encombrement des corridors en planifiant un nombre suffisant de locaux et d'alcôves de rangement.

.5 Prévoir 1 lève-personne sur rail (LPR) au plafond (capacité maximale de 180 kg) pour au moins 1 aire de traitement individuelle et 1 salle d'examen.

2.1.4 Prévention des infections

.1 Considérer les besoins établis par l'équipe de prévention et contrôle des infections de l'établissement.

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

.3 Positionner les PLM à une distance maximale de 6 m d'une aire de traitement individuelle.

.4 Prévoir un ratio de 1 salle de toilette pour 6 aires de traitement individuelles.

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, à la fonction « privée », soit les locaux des services cliniques. L'unité peut être composée des aires d'activités suivantes, décrites ci-dessous et exposées en détail dans le tableau 2.3.1.

.1 **Aire d'accueil –** Située en général à l'entrée de l'unité de médecine de jour et à proximité des axes de circulation. Les aires d'accueil peuvent être partagées avec celles des cliniques externes.

.2 **Services cliniques** – Secteur d'activités généralement composée des aires de traitement individuelles, aménagée en retrait des aires d'accueil. Selon les volumes d'activité, la configuration des aires de traitement peut comprendre :

- un poste infirmier central : poste unique autour duquel gravitent les aires de traitements individuelles;
- des postes infirmiers décentralisés : stations de travail autour desquelles gravitent un groupe d'aires de traitements individuelles, dont la proportion est établie selon le ratio clients/infirmière. Ce type d'aménagement privilégie une surveillance continue.

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

.4 **Aire clinicoadministrative –** Située en retrait, dans un secteur où circule peu la clientèle ou complètement à l'extérieur de l'unité.

.5 **Soutien au personnel –** Située loin des bruits et à l'abri des voies de circulation utilisées par les clients et les accompagnants. Les locaux et les espaces de cette aire peuvent être partagés avec une autre unité fonctionnelle.

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

.7 **Locaux spécialisés –** Locaux particuliers s'adaptant à la mission de l'établissement et à son volume d'activité.

.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 soins infirmiers, en ergothérapie, en physiothérapie et en psychologie).

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 (prévention et contrôle des infections (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 (par exemple 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; lien qui 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

Généralement, les liens de proximité en médecine de jour se présentent ainsi :

.1 Prévoir une **proximité moyenne** entre l'unité de médecine de jour et les unités fonctionnelles suivantes :

- Imagerie médicale
- Électrophysiologie
- Hémodynamie
- Réadaptation physique
- Endoscopie
- Cliniques externes
- Pharmacie
- Laboratoire

Compte tenu des volumes d'activité et du personnel disponible, il peut arriver qu'un centre hospitalier décide de regrouper, dans cette unité, d'autres activités qui ne sont pas reliées à la médecine de jour. En pareil cas, d'autres liens externes pourraient être priorisés.

LIENS INTERNES

L'organisation interne de la médecine de jour est déterminée par les liens de proximité entre les différentes aires d'activités.

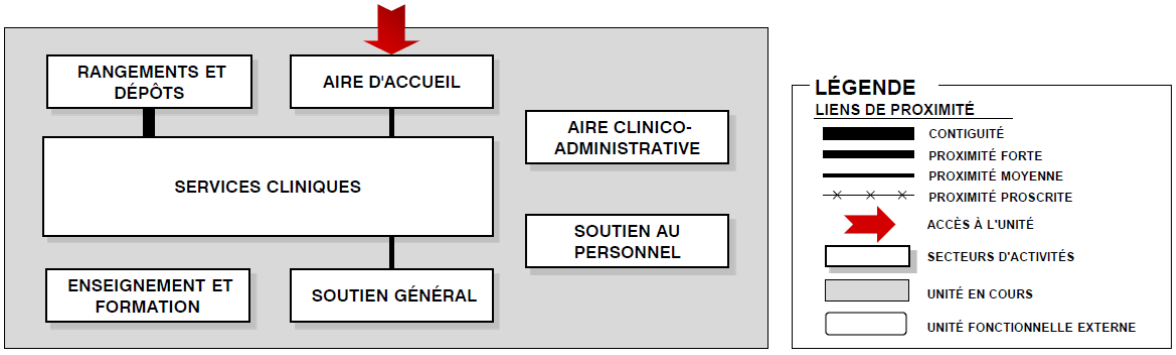
.2 Prévoir une **proximité immédiate** entre l'aire des « Rangements et dépôts » et les aires de traitement individuelles des services cliniques.

.3 Prévoir une **proximité moyenne** entre l'aire de soutien général et les services cliniques (notamment les aires de traitement individuelles).

.4 Prévoir une **proximité moyenne** entre l'aire d'accueil et les services cliniques.

Le schéma organisationnel suivant illustre les liens externes et internes recommandés.

Schéma 2.2.1 Schéma organisationnel illustrant les liens internes



2.2.3 Sous-composantes, locaux et espaces

Le tableau 2.3.1 indique 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	**Aire 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. Situer de façon à ce qu'il soit clairement visible à partir des circulations publiques et à permettre un contrôle des visiteurs. 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. – **Rendez-vous :** Poste réservé à la prise de rendez-vous, sur place ou par téléphone. – **Commis :** Espace de travail 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	**Aire d'attente**	Principalement utilisée par les accompagnants. Peut être partagée avec d'autres unités fonctionnelles.	É	**G**
.3	**Vestiaire**	Selon le fonctionnement de l'établissement, prévoir soit un espace pour la clientèle et les accompagnants, à proximité de l'aire d'attente ou encore directement dans l'aire de traitement individuelle. – Casier pleine hauteur – Casier mi-hauteur	 0,4 m²/casier 0,2 m²/casier	
.4	**Salle de toilette**	Principalement prévue pour les accompagnants, peut être partagée avec d'autres unités fonctionnelles. Facilement accessible et visible à partir des circulations publiques. 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.	É 3,5 – 4,5 7,0 8,0	**G**
.5	**Salle de rencontre**	Salle de consultation où est informée la clientèle.	2,0 m²/pers.	**G**
.6	**Salle d'enseignement**	Réservée à l'enseignement ou à la formation de la clientèle par groupe.	2,0 m²/pers.	
.7	**Local des bénévoles**	Pièce servant notamment à la préparation de chariots et de documentation. Prévoir un rangement, un comptoir et un évier ainsi qu'un vestiaire.	7,5 – 10,0	
.2	**Services cliniques**			
.1	**Aire de traitement individuelle**	Espace en aire ouverte pouvant accueillir un fauteuil de traitement – Prévoir un espace en retrait des circulations afin d'y ranger le chariot d'équipements de protection individuelle (EPI). – Prévoir une antichambre ou une alcôve où revêtir les EPI et ranger les chariots de fournitures.	É 2,0 m^2/chariot 2,5	►
.2	**Poste de lavage des mains (PLM)**	À proximité des aires de traitement individuelles et si possible à l'intérieur des antichambres ou alcôves mentionnées ci-haut. Localiser le PLM pour que ses éclaboussures ne souillent pas le matériel propre et n'occasionnent pas des risques de chutes.	1,0	**G**

SOUS-COMPOSANTES ET LOCAUX			Sup. nette min. (m²) ou ratio	Lien
.2	**Services cliniques (suite)**			
.3	**Salle de toilette**	Permettant l'assistance de 2 intervenants. Répartir uniformément dans l'aire de traitement.	4,5	**G**
.4	**Poste infirmier**	Lieu d'échange, de surveillance et de coordination pour le personnel. – Prévoir un PLM en plus de l'évier lorsque les activités le requièrent. – Poste infirmier décentralisé : poste de travail en alcôve, en station assise, libérant les espaces de circulation. – Salle de toilette normale pour le personnel (sans giration de fauteuil roulant). Situer si possible à proximité du poste.	E 1,0 2,5 m²/pers. 2,5	► **G**
.5	**Salle des médicaments**	Salle attenante au poste infirmier central, dont l'accès est sécurisé, et/ou espaces décentralisés équipés d'un distributeur de médicaments afin de réduire au minimum les déplacements du personnel. – Prévoir un PLM en plus de l'évier lorsque les activités le requièrent. – Prévoir une alcôve où loger le distributeur de médicaments.	É 1,0 2,5	 **G**
.6	**Cuisinette**	Pièce aménagée pour la préparation de collations destinées au client et/ou la remise en température des repas acheminés par les services alimentaires. Prévoir un comptoir équipé d'un évier et un réfrigérateur.	E	
.7	**Salle d'examen**	Pièce fermée où sont réalisés des traitements, des investigations cliniques, des consultations ou des interventions. Peut inclure : – une salle de toilette permettant l'assistance de 2 personnes; – un évier en plus du PLM si les activités le requièrent.	11,0 4,5 1,0	**G** **G** **G**
.8	**Utilité propre**	Local distinct du local d'utilité souillé et non contigu à ce dernier.	É	**G**
.9	**Utilité souillé**	Local 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.	É 1,0	**G** **G**
.10	**Télésanté**	Les activités de télésanté peuvent être réalisées à partir d'une salle d'examen, de consultation ou d'une autre salle.	É	►
.11	**Enseignement individuel**	Pièce fermée réservée à l'enseignement individuel.	7,5	
.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; – un fauteuil roulant.	É 2,3 0,9	
.2	**Lingerie propre**	Espace **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 de la clientèle.	2,0 m²/chariot	
.3	**Lingerie souillée**	Espace **en alcôve,** distinct de l'alcôve de lingerie propre, servant à entreposer les chariots de lingerie souillée, situé à proximité des stations de travail.	2,0 m²/chariot	
.4	**Fournitures médicales**	Prévoir un espace pour ranger les chariots de fournitures et pour recharger des équipements médicaux à piles.	É	
.4	**Aire clinicoadministrative**			
.1	**Bureau**	Local fermé offrant un degré élevé de confidentialité	7,5 – 10,0	

SOUS-COMPOSANTES ET LOCAUX			Sup. nette min. (m²) ou ratio	Lien
.4	**Aire clinicoadministrative (suite)**			
.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, partageable avec d'autres unités. – Espaces pour une cafetière, un four micro-ondes, des machines distributrices, etc. Peut être intégrée à la salle de repos.	2 m²/pers. 2,5	**G**
.2	**Casiers**	Pièce partageable avec d'autres unités. Prévoir un espace pour s'asseoir et un miroir. Prévoir des casiers sécurisés. – Casier mi-hauteur – Casier pleine hauteur	É 0,2 0,4	
.3	**Salle de toilette**	Privilégier l'un des types suivants : – universelle, sans assistance; – 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'entretien ménager. Idéalement centralisé dans l'unité, il peut être partagé par plusieurs unités selon l'importance des lieux.	4,0	**G**
.2	**Déchets et recyclage**	Local où sont entreposés les déchets en général et le matériel recyclable (lorsque l'établissement participe à un programme)	6,0	
.3	**Télécommunications**	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	
.7	**Locaux spécialisés**			
.1	**Pharmacie satellite**	Selon la mission de l'établissement et le volume d'activité. Se référer aux objectifs de performance technique du guide de planification immobilière de l'unité « La pharmacie ».	É	
.8	**Enseignement et formation**			
.1	**Bureau**	Local fermé offrant un degré élevé de confidentialité des conversations.	7,5 - 10,0	
.2	**Autre type de bureau**	Espaces en aire ouverte – Poste pour stagiaire : poste de travail utilisé de façon – Bureau partagé : poste de travail équipé d'un classeur – Bureau en aire ouverte : poste de travail équipé d'un classeur et d'un fauteuil pour un visiteur	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 MINIMALE		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 (LPR) au plafond	1 500
.2 Dégagement minimal pour transférer un client sur une civière à partir :		
.1 **d'un fauteuil roulant**	– au moyen d'un LPM	1 800
.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 médecine de jour. 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	
Armoire à médicaments (narcotiques)	Cabinet à instruments
Réfrigérateur à médicaments	Laveur-décontaminateur
Armoire chauffante	Macérateur de bassines
Débiteur régulateur	Machine à glace
Lampe d'examen	

Tableau 2.5.2 – Équipements médicaux spécialisés

ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX SPÉCIALISÉS	
Défibrillateur (moniteur et chariot)	Détecteur de débit sanguin (ultrason)
Pompe volumétrique	Appareils de mesure des signes vitaux (ex. : sphygmomanomètres, thermomètres)
Distributeur de médicaments	

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 de médecine de jour sont inclus dans la présente section; ils sont présentés par ordre alphabétique. Les objectifs de performance technique indiqués dans le chapitre 3 du présent document s'appliquent à toute l'unité et doivent être consultés en parallèle avec les critères d'aménagement des 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 de certains locaux génériques est présentée en annexe.

<table>
<tr><th colspan="2">AIRE DE TRAITEMENT INDIVIDUELLE</th></tr>
<tr><td colspan="2">Superficie minimale de 7,5 m² à 11,0 m²/fauteuil; ajouter l'espace requis selon les besoins.</td></tr>
<tr><td>Critères d'aménagement</td><td></td></tr>
<tr><td>

.1 Fonctionnalité
.1 Prévoir de l'espace pour un accompagnant, pour ranger un chariot mobile et la table de chevet et pour ranger les effets personnels du client.
.2 Aménager en considérant que l'intervenant donne les soins du côté droit du client.
.3 Aménager de façon à ce que la giration du fauteuil roulant s'effectue du côté droit du client lorsque l'aire est cloisonnée.
.4 Aménager de façon à permettre l'utilisation d'une civière.
.5 Évaluer la pertinence d'installer des jeux sur ordinateur.

.2 Confort
.1 Assurer un apport d'éclairage naturel.
.2 Privilégier l'intimité du client.
.3 Prévoir des rideaux séparateurs se fermant complètement.
.4 Prévoir un rangement pour les effets personnels du client.
.5 Évaluer la pertinence de prévoir des aires de traitement semi-ouvertes (cloisonnées sur 3 côtés) pour la clientèle pesant plus de 180 kg.
.6 Installer des horloges visibles à partir des aires de traitement.
.7 Favoriser une ambiance offrant des distractions positives, visuelles et sonores.

</td><td>

.3 Sécurité
.1 Aménager des espaces identiques, ce qui facilite les interventions rapides, les gestes répétitifs et le repérage.
.2 Évaluer la possibilité d'y faire une réanimation.
.3 Dégager tous les côtés autour du fauteuil de traitement, y compris un dégagement à la tête afin de permettre, entre autres, la position de Trendelenburg (inclinée de façon à ce que la tête soit plus basse que les pieds).
.4 Évaluer l'utilisation d'un lève-personne (sur rail ou mobile).
.5 Prévoir au moins 1 aire équipée d'un LPR au plafond pour une personne de moins de 180 kg.
.6 Faciliter les transferts d'une civière vers le fauteuil.
.7 Permettre une surveillance continue à partir du poste.
.8 Prévoir un dispositif d'appel.

.4 Prévention des infections
.1 Prévoir des rideaux séparateurs faciles à remplacer et lavables, permettant d'isoler le client lorsque la situation le requiert.
.2 Limiter le nombre de surfaces horizontales fixes.
.3 Séparer le matériel propre du matériel souillé.
.4 Prévoir un espace minimal de 2,0 m, centre à centre, entre les fauteuils de prélèvement.
.5 Prévoir l'espace pour la poubelle et le contenant à déchets piquants et tranchants.

</td></tr>
<tr><td colspan="2">Dimensions minimales</td></tr>
<tr><td>

.1 Dégagement minimal autour du fauteuil de traitement en position couchée :
– à la tête du fauteuil : 600 mm
– de chaque côté (en aire ouverte) : 900 mm
– de chaque côté (en aire semi-ouverte, cloisonnée de 3 côtés) : 1 000 mm
– au pied du fauteuil : 600 mm

</td><td>

.2 Dégagement minimal pour accommoder une personne pesant plus de 180 kg :
– à la tête du fauteuil : 600 mm
– d'un côté du fauteuil : 1 000 mm
– de l'autre côté du fauteuil : 1 800 mm
– au pied du fauteuil : 600 mm

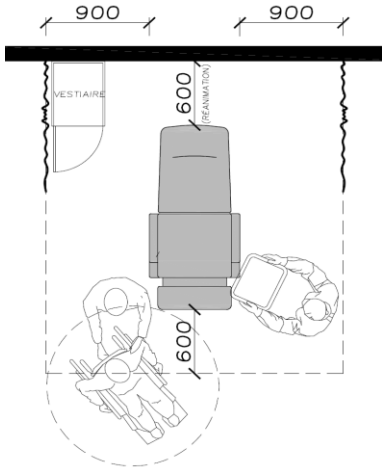
</td></tr>
</table>

AIRE DE TRAITEMENT INDIVIDUELLE (suite)

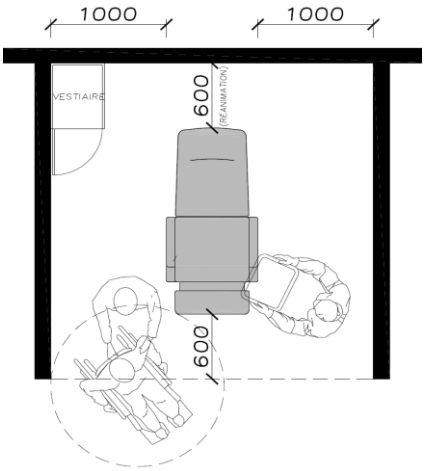
Superficie minimale de 7,5 m² à 11,0 m²/fauteuil; ajouter l'espace requis selon les besoins.

Dimensions (suite)

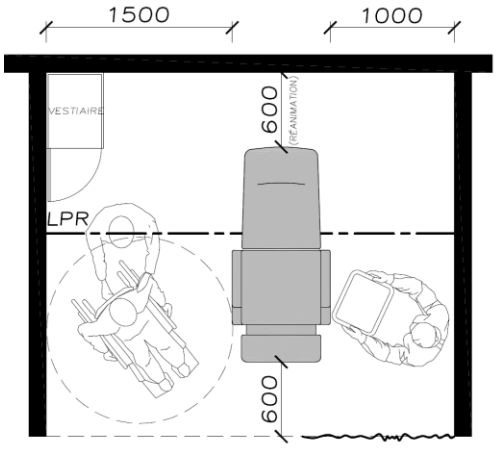
Fauteuil de traitement en aire ouverte
Superficie minimale : 7,5 m²



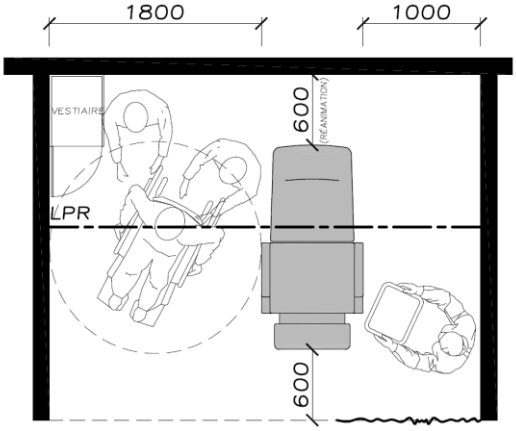
Fauteuil de traitement en aire semi-ouverte
(cloisonnée de 3 côtés)
Superficie minimale : 8,5 m²



Fauteuil de traitement en aire semi-ouverte
(lève-personne : moins de 180 kg)
Superficie minimale : 10,0 m²



Fauteuil de traitement en aire semi-ouverte
(lève-personne : plus de 180 kg)
Superficie minimale : 11,0 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, ordinateur) 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 minimales

.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 transport par tube pneumatique : 1,4 m²

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

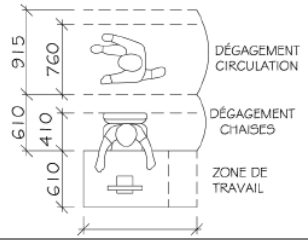
.4 Chauffe-couverture : 2,0 m²

.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 DES MÉDICAMENTS

Superficie à évaluer par l'établissement

Critères d'aménagement

.1 Fonctionnalité

.1 Aménager en fonction du mode de préparation et de distribution des médicaments.

.2 Évaluer l'emplacement des cabinets automatisés, si requis.

.3 Situer à proximité immédiate ou à étroite proximité du poste infirmier.

.4 Distinguer les zones suivantes :
- entreposage des médicaments;
- préparation et distribution des médicaments;
- rangement temporaire des bacs ou du plateau contenant les solutés.

.5 Prévoir un comptoir équipé d'un évier et un réfrigérateur.

.2 Sécurité

.1 Éviter que l'entreposage des médicaments puisse être vu de l'extérieur.

.2 Permettre de contrôler l'accès au local.

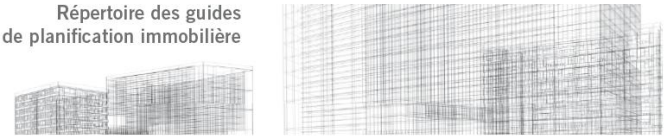
.3 Évaluer les armoires devant être fermées à clé ou à l'aide d'une carte magnétique.

.4 Prévoir l'espace pour une armoire à narcotiques.

.5 Relier la porte d'accès au système d'alarme de sécurité contre les intrusions.

.3 Prévention des infections

.1 Prévoir un espace pour le contenant à déchets biomédicaux.



TÉLÉSANTÉ	
Superficie minimale de 11,0 m²	
Critères d'aménagement	
.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.	.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.
Autres références Les informations suivantes sont accessibles sur le site Internet du MSSS :	
.1 **«** Cadre global de gestion des actifs informationnels appartenant aux organismes du réseau de la santé et des services sociaux » Cliquer ici.	.2 « Recueil de mesures de sécurité de l'information » Cliquer ici.

3. Objectifs de performances techniques

La présente section traite des objectifs de performances techniques relatifs à l'aménagement de l'unité de médecine de jour. 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, de transfert par tube pneumatique et d'autres systèmes.
- Réduire les vibrations et le bruit engendrés par certains équipements, notamment par les laveurs-décontaminateurs et les macérateurs.
- S'assurer que l'intégration des gaz à usage médical, 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, notamment 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.

- 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 exécutés en produisant le moins possible de bruit, 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, leur type ou leur usage.

- Considérer les documents ministériels[3] 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 :
  - aire d'attente et salles de repos du personnel : 45 ITS
  - aires de traitement individuelles, salles de toilette, bureaux et salles de consultation, de réunion et de visioconférence : 50 ITS
- Prévoir le fenêtrage dans la circulation interne, à défaut d'éclairage naturel, dans les secteurs où le personnel travaille pendant de longues périodes.

2. Exploitation et entretien
- Renforcer 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 porte 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 pesant plus de 180 kg qui se déplace de façon autonome;
  - 1 525 mm : passage d'un lit pour une personne de plus de 180 kg.

[3] 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 salubrité – Analyse et concertation », mai 2006.

2. **Sécurité**
   - Évaluer la pertinence de permettre l'ouverture des portes vers l'extérieur dans les salles de toilette.
   - Tenir compte du fait que le battant d'une porte ouverte réduit la largeur du corridor et ne doit pas nuire au fonctionnement ni à 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 du plancher afin d'accommoder les personnes en fauteuil roulant.
   - **Quincaillerie :** Permettre au personnel d'avoir accès à toutes les salles de toilette, même lorsqu'elles sont verrouillées.
3. **Prévention des infections**
   - Proscrire les portes coulissantes à l'intérieur des cloisons dans les aires de soins.
   - **Quincaillerie :** Privilégier les seuils tombants en surface et à affleurement dans les locaux de soins.
4. **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 porte.
   - **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 à la clientèle.
   - 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.
     - Lorsque la clientèle comprend des personnes de plus de 180 kg, les mains courantes doivent être solidement ancrées au mur ou appuyées sur le plancher et doivent pouvoir supporter une charge de 365 kg latéralement ou verticalement.
   - 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 risque d'éclaboussures.
   - Considérer des distributeurs de produit antiseptique, notamment dans les corridors et près des fauteuils de traitement.

- Dessus de comptoir :
  - Privilégier un fini résistant aux produits de désinfection dans les locaux d'utilité souillée.

    Exemple
    - Privilégier un fini en acier inoxydable.
  - Réduire le nombre de joints au minimum et s'assurer qu'ils soient éloignés de toute source d'eau.
- Prévoir l'application de feuilles protectrices murales présentant le moins de joints possible.
- Éviter d'encastrer la poubelle dans un mobilier intégré. Le cas échéant, suivre les recommandations suivantes :
  - Placer la poubelle directement sur le plancher. Aucun coup-de-pied ne doit être installé devant la poubelle. Le personnel ne doit jamais avoir à soulever la poubelle 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.

4. Exploitation et entretien

- Évaluer la pertinence d'installer du mobilier préusiné mobile en remplacement du mobilier intégré (le cas échéant, se référer à la norme E 2020).
- Installer des protecteurs de coin d'au moins 1 200 mm de hauteur. Évaluer la hauteur maximale des chariots utilisés dans l'unité.
- 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, la salle de médicaments 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
Unité de médecine de jour					
Aires de traitement individuelles et poste infirmier		X	X		X
Poste d'accueil et dépôts de lingerie propre et utilité propre	X	X	X	X	X
Salle d'examen	X	X	X		X
Salle des médicaments	X	X			
Salles de toilette		X		X	X
Utilité souillé et de lingerie souillée		X	X		X
Locaux d'hygiène et salubrité et de déchets et recyclage		X	X	X	X
Corridor	X	X	X		X

2. Confort

- Faciliter la circulation du matériel roulant (chariots).
- Privilégier les revêtements ayant un coefficient d'absorption sonore élevé dans les aires de récupération et de traitement.
- 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 qu'il est 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 des 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 (corridor, vestibule).

- 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** (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 un produit antidérapant qui répond aux objectifs de performance technique suivants :
  - 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 plinthes en carreaux coupés :**
  - conformes 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 : 2 400 mm.

2. **Sécurité -** Renforcer le plafond de manière à 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 aires de traitement individuelles.

4. **Exploitation et entretien**
   - Prévoir que les plafonds puissent donner accès, le cas échéant, aux entreplafonds au-dessus du plafond 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 automatique de transfert par tube pneumatique – Desservir le poste infirmier 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 à usage médical

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
Aire de traitement individuelle	1	1	0
Salle d'examen	1	1	0
Utilité souillé	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

- 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 par les appareils d'éclairage montés au plafond des corridors, des aires de traitement 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.
   - Installer un éclairage d'appoint (luminaire encastré; 50 lux) ajustable par gradateur en plus de l'éclairage normal (par fluorescents) dans chaque aire de traitement individuelle.
   - 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**
   - **Signal d'appel –** Faciliter la reconnaissance de l'appel et la réponse au moyen des indications suivantes :
     - un signal sonore au poste infirmier et sur un tableau d'affichage alphanumérique;
     - un signal d'appel au moyen de la télécommunication (par exemple un téléavertisseur).
   - Installer des prises informatiques dans les postes infirmiers, dans les salles d'examen, dans les bureaux, dans les salles de conférence 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 du fauteuil de traitement, à l'aide d'une tirette d'urgence dans les salles de toilette ainsi que de tout autre dispositif pouvant être relié au système.

     Exemple
     - Prévoir un cordon d'appel ou une poire facile de préhension près du fauteuil de traitement.

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

Câblodistribution

1. **Fonctionnalité –** Évaluer la pertinence de prévoir une prise de télévision par câble dans chacune des aires de traitement individuelles.

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 planes, donc fabriquées 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.

HCAMC et New South Wales Health. AUSTRALASIAN HFG. Australasian Health Facilities Guidelines (version 1). Ambulatory Care Unit. 2006.

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.

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.
- Hygiène et salubrité en milieu de soins – Démarche pour le développement des stratégies d'entretien des surfaces, août 2010.
- *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.

Techniques hospitalières, *Gestion des risques*, n° 677, juin 2003, p. 39-42.

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
Unité de médecine de jour située au niveau 01 du Centre de soins ambulatoires.

- Occupation finale en 2003-2004.
- Aires de traitement en isolement respiratoire : 2 (le présent guide indique que ces espaces ne sont pas obligatoires en médecine de jour.)
- Nombre total d'aires de traitement individuelles : 21 (réparties en 2 groupes).
- PLM : 2 (1 PLM par poste infirmier).
- Salles de toilette adaptée : 2 (1 pour chaque groupe).

Points positifs

- L'unité est située dans un secteur tranquille du centre ambulatoire et est protégée des circulations intenses.
- L'aire de traitement profite d'un éclairage naturel.
  - Les postes infirmiers sont centralisés comme suit dans chaque groupe d'aires de traitement individuelles : 1 poste pour 10 aires de traitement et 1 poste pour 11 aires de traitement.
- Le local d'utilité souillé est centralisé.

Points négatifs

- Le lavabo servant au lavage des mains ne devrait pas être encastré dans le mobilier. Toutefois, le projet du Centre de soins ambulatoires a été planifié avant que le guide[4] ne soit diffusé. Une mise à niveau de ces recommandations est en cours dans l'ensemble du centre hospitalier.
- L'une des salles de toilette en isolement est également accessible à la clientèle.

[4] 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 de médecine de jour située au rez-de-chaussée du centre ambulatoire.

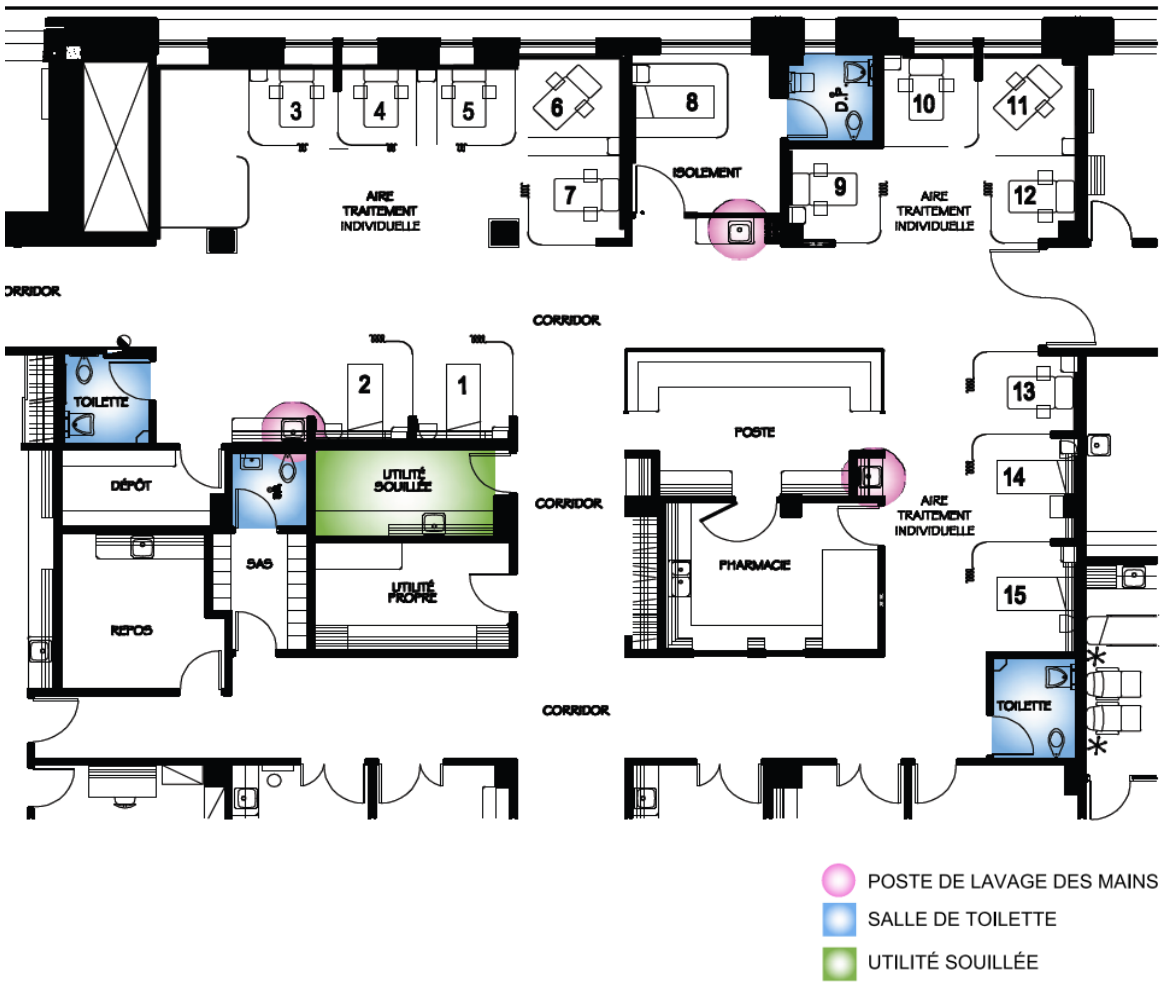
- Occupation finale en 2008
- Aire de traitement individuelle en isolement respiratoire : 1 (L'établissement offre également des services de chimiothérapie dans cette unité.)
- Nombre total d'aires de traitement individuelles : 15
- PLM : 3
- Salles de toilette adaptées : 3 (2 sont accessibles à la clientèle et 1 est réservée à l'aire de traitement en isolement.)

Points positifs

- L'unité est située dans un secteur tranquille du centre ambulatoire. Elle est protégée des flux de circulation intense.
- Le poste infirmier est centralisé, ce qui permet une surveillance visuelle. Il est aussi cloisonné et largement fenêtré, ce qui permet d'assurer la confidentialité des conversations entre les intervenants.
- L'espace où revêtir les EPI de la salle d'isolement respiratoire n'encombre pas le corridor.
- Le local d'utilité souillé est centralisé.

Points négatifs

- L'aire de traitement ne reçoit qu'un faible éclairage naturel.
- Le lavabo servant au lavage des mains ne devrait pas être encastré dans le mobilier.
- La clientèle hospitalisée nécessitant des services en clinique externe transite par cette unité.



Hôpital Pierre-Le Gardeur, Terrebonne
Unité de médecine de jour située au niveau 1 du centre ambulatoire

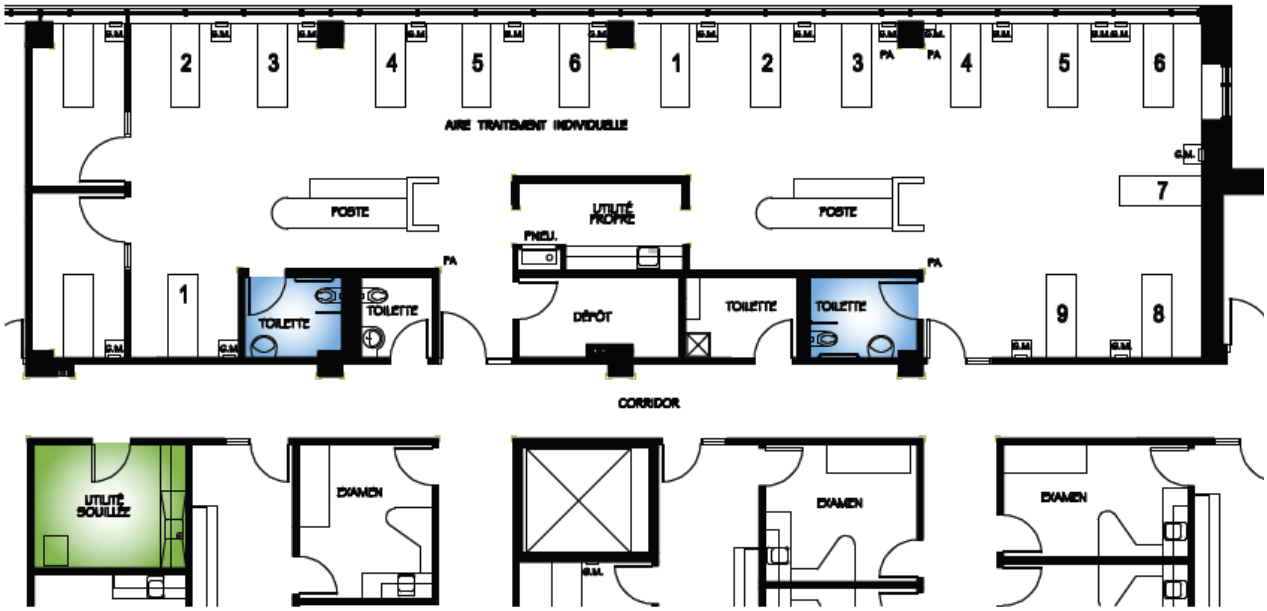
- Occupation finale en 2004
- Aires de traitement individuelles en isolement respiratoire : 2 (Peu utilisées, ces aires servent maintenant à d'autres fonctions.)
- Nombre total d'aires de traitement individuelles : 15 (à l'exclusion des aires de traitement en isolement)
- Salles de toilette adaptées : 2
- PLM : aucun

Points positifs

- L'unité est située dans un secteur tranquille du centre ambulatoire. Elle est protégée des flux de circulation intense.
- L'aire de traitement profite d'un éclairage naturel.
- Les postes infirmiers sont décentralisés, ce qui permet une surveillance visuelle :
  - 1 poste pour 6 aires de traitement;
  - 1 poste pour 9 aires de traitement.

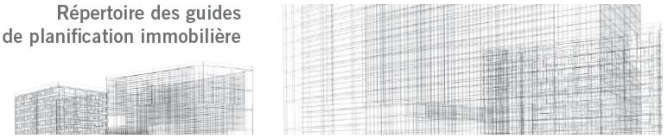
Points négatifs

- On ne trouve aucun PLM à proximité des aires de traitement.
- On ne trouve aucun espace où revêtir des EPI lorsqu'un isolement de contact doit être effectué.
- Il faut sortir de l'unité pour éliminer des liquides biologiques et traverser une porte.
- Il y a une perte d'espace de traitement individuel, puisque les aires de traitement en isolement servent maintenant à d'autres fonctions.



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.
Médecine de jour*	Centre qui regroupe les activités de soins requis par des usagers inscrits. Elles nécessitent un temps de coordination, de préparation ou de surveillance d'activités réalisées ailleurs qu'à l'unité. Elles comprennent aussi celles entièrement rendues à l'unité servant au diagnostic, au traitement ou encore à l'enseignement et suivi à des usagers atteints d'une maladie chronique. Ces activités, dépassant généralement une heure, sont planifiées et offertes en une même journée ou sur plusieurs jours. La médecine de jour permet de réaliser sur une base ambulatoire des examens diagnostiques et des traitements nécessitant généralement le plateau technique de l'hôpital. Elle a pour effet d'offrir des soins et des services à l'intention des personnes qui, autrement, auraient dû être hospitalisées. Elle vise ainsi à réduire ou éviter l'hospitalisation. *Extrait du Manuel de gestion financière – Normes et pratiques de gestion (MSSS)
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.
Plateau technique	En médecine de jour, le plateau technique regroupe les services de l'imagerie médicale, de l'électrophysiologie et de l'unité de réadaptation.



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.
Trendelenburg	Position dans laquelle le client alité a la tête plus basse que les pieds.
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 de médecine de jour, 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 minimales

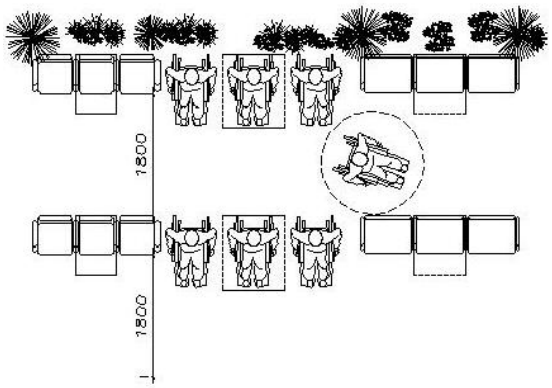
.1 Considérer les superficies et les ratios minimaux suivants :

- 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 :



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 minimales

.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

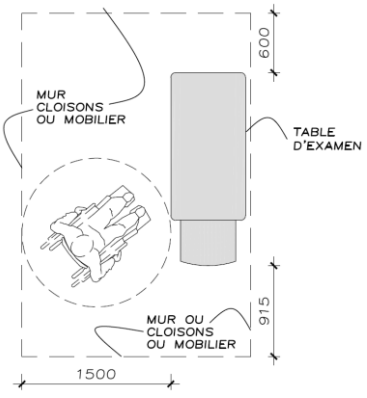
.2 Superficie maximale de la salle d'examen : 14,0 m²

.3 Superficie minimale du PLM : 1,0 m²

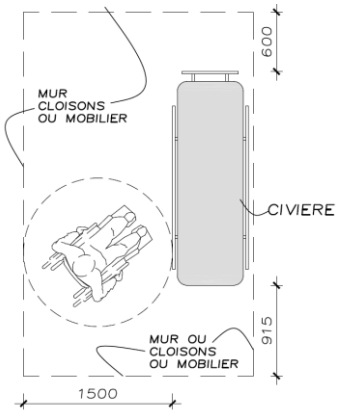
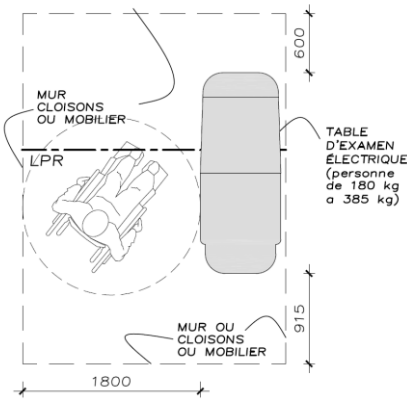
.4 Dégagement minimal pour :
- une table d'examen : 8,0 m²
- une civière : 8,5 m²

.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