



**Unité de soins
de courte durée
(USCD)**
(médecine et chirurgie)

Répertoire
des
guides
de
planification
immobilière

Édition :

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

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

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

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013

Bibliothèque et Archives Canada, 2013

ISBN : 978-2-550-66892-3 (version PDF)

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

© Gouvernement du Québec, 2013



Unité de soins de courte durée (USCD) - médecine et chirurgie

Coordination et rédaction générale

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

Remerciements

Comité d'experts

Marius Berger
Consultant en hygiène et salubrité, Corporation
d'hébergement du Québec (CHQ)

Monique Blondin
Gestionnaire clinicoadministrative du programme de chirurgie
et trauma, Centre hospitalier universitaire mère-enfant Sainte-
Justine (CHU Sainte-Justine)

Émilien Bouffard
Adjoint au directeur des services de santé et de médecine
universitaire, Agence de la santé et des services sociaux
(ASSS) de Chaudière-Appalaches

Monique Delorme
Infirmière et consultante en prévention et contrôle des
infections, MSSS

Andrée Desmarais
Conseillère clinique en gestion sécuritaire de l'environnement
de soins, Centre de santé et des services sociaux (CSSS) du
Nord de Lanaudière, Saint-Charles Borromée

Claude Fortin
Directeur de la transition, CHU Sainte-Justine

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

Marielle Lafond
Infirmière chef, 4^e ouest, Hôpital Saint-Luc,
Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM)

Andrée Larose
Infirmière et consultante en prévention et contrôle des infections,
CHQ

Jules Levasseur
Directeur des services techniques, Centre hospitalier régional de
Trois-Rivières (CHRTR)

Marc Rivest
Architecte, Direction des investissements, MSSS

Chantal Saucier
Architecte, Direction des investissements, MSSS

Jeanne Sévigny
Chef de service de l'équipe de médecine et chirurgie,
Hôpital de Granby

Autres professionnels de la Direction de l'expertise et de
la normalisation du MSSS

Sous-comité d'experts sur l'élimination des liquides biologiques

Sylvie Bédard
Conseillère, Association paritaire pour la santé et la sécurité
du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS)

Sylvie Boutet
Infirmière-chef d'unité, regroupement clientèle chirurgie,
Hôtel-Dieu de Québec, Centre hospitalier universitaire de
Québec (CHUQ)

Monique Delorme
Infirmière et consultante en prévention et contrôle des
infections, MSSS

Patrick Dolcé, M.D.
Microbiologiste infectiologue, Hôpital régional de Rimouski

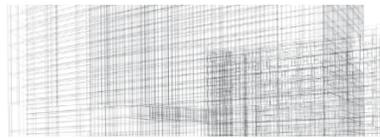
Céline Drolet
Architecte, Direction de l'expertise et de la normalisation,
MSSS

Johanne Dumont
Préposée aux bénéficiaires, Institut universitaire de cardiologie et
de pneumologie de Québec

Mirabelle Kelly, M.D.
Microbiologiste infectiologue, Hôpital Jean-Talon

Nathalie Labrecque
Infirmière clinicienne, coordonnatrice, Organisation de la
cardiologie tertiaire DAU et DGSSMU, MSSS

Ramona Rodrigues
Conseillère cadre en prévention des infections,
Centre universitaire de santé McGill (CUSM)



Sous-comité d'experts sur les objectifs de performance technique

Denis Beauchemin

Architecte, coordonnateur du projet d'agrandissement et de réaménagement du CHUS, Hôtel-Dieu de Sherbrooke

Martin Massé

Architecte, MBA, directeur adjoint de la Direction Grandir en santé, CHU Sainte-Justine

Lise-Anne Piette

Architecte, Direction de l'expertise et de la normalisation, MSSS

Marc Rivest

Architecte, Direction générale des investissements, MSSS

Martin Rousseau

Coordonnateur, gestion des bâtiments, CHRTR, Pavillon Sainte-Marie

Comité de lecture

Les organismes retenus par le comité d'experts ont désigné les lecteurs suivants :

Association des infirmières en prévention des infections (AIFI)

Isabelle Laperrière, coordonnatrice à la prévention des infections, CSSS Champlain-Charles-LeMoyne

Association hygiène et salubrité en santé (AHSS)

Mario Dubreuil, conseiller cadre en hygiène et salubrité, ASSS de Laval et Denis Lavoie, coordonnateur à la prévention des infections en matière d'hygiène et salubrité, CHUQ

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

André Depeyre, directeur des services techniques et immobilisations, CSSS de Sept-Îles

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

Sylvie Bédard, conseillère, Guy Bertrand et Jocelyn Villeneuve, conseillers

Comité immobilisations en prévention des infections nosocomiales (CIPIN)

Michèle Dupont, médecin conseil, Direction de la protection de la santé publique, MSSS

Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ)

Luc Bergeron, ergothérapeute, CHUM

Direction de l'expertise et de la normalisation, MSSS

Isabelle Pradet, architecte

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)

Martine Maillé, infirmière conseil, Direction développement et soutien professionnel, OIIQ

Regroupement des directeurs des services techniques associés (RDSTA)

Antonin Bouchard, directeur associé de l'ingénierie et des opérations, CUSM

Les membres du CIPIN

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

Finalement, nous remercions les établissements suivants, 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.

- Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)
- Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (CHRTR)

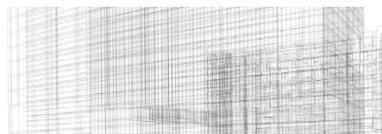


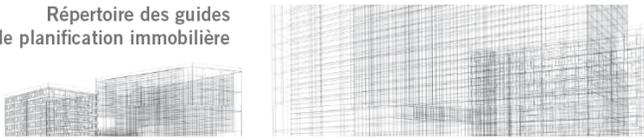
TABLE DES MATIÈRES

DOMAINE D'APPLICATION	1
1. Contexte	1
1.1 Définition.....	1
1.2 Description des activités.....	1
1.3 Description des occupants	2
1.3.1 Clientèle	2
1.3.2 Personnel.....	3
1.3.3 Autres occupants (visiteurs et accompagnateurs).....	3
1.4 Logistique	4
1.5 Risques.....	5
1.6 Tendances.....	6
1.6.1 Conception architecturale	6
1.6.2 Technologies.....	8
1.6.3 Autres tendances	8
2. Éléments de programmation	9
2.1 Critères de conception.....	9
2.2 Organisation spatiale.....	11
2.2.1 Description des secteurs d'activités.....	11
2.2.2 Liaisons fonctionnelles.....	12
2.2.3 Sous-composantes, espaces et locaux	14
2.2.4 Dimensions génériques	19
2.2.5 Équipements	19
2.3 Locaux	20
2.4 Calcul des superficies.....	28
3. Performance technique	29
4. Références	39
4.1 Sources documentaires.....	39
4.2 Projets.....	41
4.3 Glossaire.....	43
5. Annexes.....	45
5.1 Élimination des liquides biologiques.....	45
5.2 Hygiène et salubrité.....	48



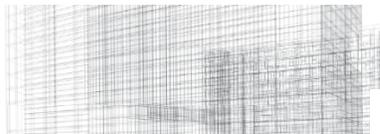
LISTE DES TABLEAUX

Projets immobiliers au Québec (2012).....	8
Liaisons fonctionnelles de l'USCD	13
Superficie minimales nettes ou ratios recommandés	14
Diamètre de giration et dégagements minimaux	19
Équipement médical fixe	19
Équipement médical spécialisé.....	19
Types de finis de planchers suggérés	33
Gaz médical - Nombre de prises par salle.....	36
Intensité de l'éclairage recommandée	37
Schéma 1 Parcours de différents matériels permettant de disposer les liquides biologiques dans la chambre.....	46
Schéma 2 Parcours des différents matériels réutilisables permettant de disposer les liquides biologiques dans le local d'utilité souillée ou le local d'élimination des liquides biologiques	47



LISTE DES ACRONYMES

ASTM :	American Society for Testing and Materials
CSA :	Canadian Standard Association
DM	Dispositifs médicaux
DSHA :	Distributeur de solution hydro alcoolique
ELB :	Élimination des liquides biologiques
EPI :	Équipement de protection individuelle
ITS :	Indice de transmission sonore
kg	Kilogrammes
LPM :	Lève-personne mobile
LPR :	Lève-personne sur rail
PLM :	Poste de lavage des mains
URDM	Unité de retraitement des dispositifs médicaux
USCD	Unité de soins de courte durée



Domaine d'application

Le présent document expose les performances attendues concernant la programmation, la conception et la construction de l'unité de soins de courte durée (USCD) pour les spécialités de médecine et de chirurgie. Il complète les informations diffusées sur la mission de centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS), ce qui inclut les centres hospitaliers et les instituts ayant une affiliation universitaire (CHU, CHAU et IU).

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

1. Contexte

1.1 Définition

L'**USCD** est un secteur dans lequel sont prodigués des soins et des services médicaux et chirurgicaux à une clientèle hospitalisée pour plus de 24 heures. Lorsque le volume d'activités le permet, l'unité peut héberger une clientèle souffrant d'un même type de maladie. Citons quelques exemples de spécialités médicales extraits du *Manuel de gestion financière – Normes et pratiques de gestion* du MSSS concernant :

- la **médecine** : notamment la médecine interne, la cardiologie, l'hématologie et la pneumologie;
- la **chirurgie** : notamment la neurochirurgie, l'orthopédie et la chirurgie cardiovasculaire.

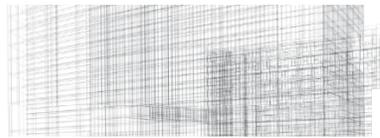
1.2 Description des activités

L'hébergement, les soins, les traitements, le diagnostic et la réadaptation de la clientèle constituent les principales activités réalisées dans l'USCD.

La période d'hébergement est généralement courte, dans le cadre d'une prestation de soins intense et de plus en plus spécialisée. Dès que son état le permet, le client retourne à son domicile et les services lui sont offerts en mode ambulatoire. Les services d'hôtellerie et alimentaires doivent désormais s'adapter à une clientèle de plus en plus exigeante et mieux informée.

Le diagnostic, les soins et les traitements offerts dans l'unité sont plus importants, plus intenses, plus spécialisés et plus variés que ceux offerts jusqu'à tout récemment. Administration de médicaments et d'autres produits, soins de plaies, traitements d'inhalothérapie et même certaines interventions en réadaptation (ergothérapie et physiothérapie) peuvent être effectués dans l'unité et plus spécifiquement dans la chambre du client. Les appareils biomédicaux sont nombreux autour du lit (ex. : pompe volumétrique, sonde, moniteur). Les activités de diagnostic et thérapeutiques y sont plus fréquentes, grâce à des appareils médicaux mobiles permettant par exemple les tests en continu et en temps réel au chevet du client (point d'intervention). Dans la mesure du possible, le client n'a plus à se déplacer puisque désormais, l'équipe interdisciplinaire vient à lui. La présence de la famille doit donc être considérée.

Les modalités de transfert (lève-personne mobile ou sur rail), l'assistance requise pour les déplacements et les techniques de réanimation cardiorespiratoire nécessitent des dégagements. La prévention des infections requiert que des chambres soient réservées à l'isolement infectieux (ex. : chambre individuelle et à pression négative); elle implique la présence dans l'unité de postes de lavage des mains (PLM) et parfois de locaux spécialisés (ex. : chambre d'isolement à pression positive).



Il ressort que la plupart des unités de médecine et de chirurgie de courte durée peuvent offrir des soins et des services dans une unité type, composée de locaux similaires. Toutefois, lorsque le volume le permet, une unité peut héberger une clientèle ayant un profil particulier (ex. : d'orthopédie, de cardiologie, souffrant d'immunosuppression) et, par conséquent, intègre des interventions et des locaux spécifiques de la spécialité visée.

1.3 Description des occupants

Dans l'USCD, trois groupes d'occupants se distinguent. Le plus important est constitué de la clientèle, suivi du groupe du personnel puis du groupe des autres occupants.

1.3.1 Clientèle

Elle regroupe toutes les personnes devant être hospitalisées afin de recevoir des soins et des services médicaux ou devant récupérer à la suite d'une intervention chirurgicale. La clientèle admise dans cette unité est de plus en plus âgée, souffrant de multiples affections et maladies concomitantes.

D'autres besoins doivent être considérés concernant les clientèles ayant les caractéristiques suivantes :

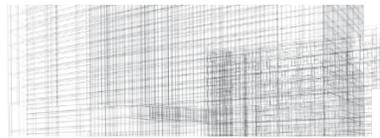
- 1. Clientèle pédiatrique** – Compte tenu de l'âge des enfants, qui varie de 0 à 18 ans, cette clientèle se distingue de celle des adultes sur plusieurs aspects, notamment celui de la physiologie, laquelle évolue en fonction du développement, ce qui entraîne des besoins variés et changeants dans le temps, y compris parfois certaines limites fonctionnelles (ex. : mobilité, motricité). Les aspects cognitifs, émotionnels de même que le degré de compréhension sont également en développement et constituent des facteurs de risque et des défis de sécurité significatifs (ex. : chute, fracture, fugue, contrôle des entrées et sorties).

Dans ce contexte, l'environnement physique doit répondre aux besoins de l'enfant afin de lui permettre de poursuivre ses activités habituelles, y compris le jeu et l'apprentissage scolaire, tout en respectant ses capacités physiques et sa volonté. D'emblée, il est important d'offrir un espace à sa famille ou au proche qui l'accompagnera et participera aux soins lors de son séjour.

- 2. Clientèle ayant un profil gériatrique** – En plus de la cause de l'hospitalisation, les personnes qui composent cette clientèle peuvent être atteintes d'importantes pertes de capacités, notamment, des déficits moteurs, sensoriels (ex. : visuels et auditifs) et cognitifs pouvant survenir en concomitance avec de multiples affections et maladies. Ces déficits modifient la relation du client avec l'environnement, lequel doit compenser ces déficits par un aménagement permettant d'ajuster les stimuli et fournissant un soutien qui favorise le retour à l'autonomie. On trouve une clientèle « errante » dans ce groupe, ce qui ajoute une problématique dans la gestion des circulations.

Ces personnes peuvent être accompagnées par des personnes ayant également un profil gériatrique, pouvant être même plus âgées qu'elles.

- 3. Clientèle ayant des problèmes de santé mentale et de déficience intellectuelle** : Ces personnes peuvent présenter des épisodes d'agitation et avoir des comportements violents envers le personnel, les autres clients et aussi envers elles-mêmes. Leur surveillance peut être effectuée par un service privé retenu par l'établissement.
- 4. Clientèle souffrant d'obésité grave** : Aux fins de la programmation, il s'agit de personnes ayant un poids supérieur à 180 kg, qui requièrent l'utilisation de mobilier et d'équipement surdimensionnés ainsi que des aménagements spéciaux.



Cette clientèle est en émergence dans le réseau. L'obésité étant parfois un facteur d'ordre génétique, le client souffrant d'obésité morbide peut être accompagné par un membre de sa famille qui souffre également d'obésité.

5. Clientèle à risques infectieux nécessitant des mesures d'isolement :

- Personnes à risque de transmission d'agents pathogènes potentiellement infectieux, devant généralement être placées en isolement afin de protéger les autres clients.
- Personnes en état d'immunosuppression, qui nécessitent des mesures de protection pour elles-mêmes et qui sont sensibles à l'aérosolisation, devant généralement être placées en isolement afin d'être protégées des autres clients pouvant également être atteints d'une infection transmissible, par exemple la clientèle atteinte de tuberculose.

6. Clientèle en fin de vie (advenant la probabilité d'héberger cette clientèle dans l'USCD) : Voir les caractéristiques de cette clientèle dans le guide d'aménagement de l'unité de soins palliatifs de fin de vie.

1.3.2 Personnel

Le personnel de plusieurs disciplines est mis à contribution. Son espace de travail peut être situé soit directement dans l'USCD (équipe interne) ou dans une autre unité fonctionnelle (équipe externe) et peut être partagé avec d'autre personnel. Aux fins de la programmation, il est nécessaire de distinguer les équipes internes et externes, qui varient selon la spécialisation de l'unité et l'organisation du travail privilégiée par l'établissement qui l'héberge. Voici une **liste non exhaustive** du personnel interdisciplinaire susceptible de travailler dans l'unité :

1. Personnel clinique :

- médecin, chirurgien généraliste et spécialiste, externe, résident;
- pharmacien, membre du personnel infirmier (ex. : infirmier soignant, assistante infirmière-chef), stagiaire (toutes disciplines);
- inhalothérapeute, ergothérapeute, physiothérapeute, diététiste, nutritionniste, psychologue, travailleur social.

2. Personnel administratif : commis, secrétaire médicale, agent administratif.

3. Personnel de soutien général : préposé aux bénéficiaires, préposé en hygiène et salubrité, préposé aux services alimentaires, responsable de la maintenance et de l'entretien des systèmes électromécaniques, membre des services de soutien spirituel, agent de sécurité, brancardier.

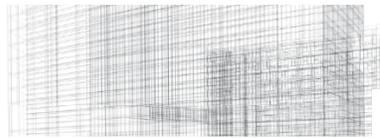
4. Stagiaires, étudiants de toutes les disciplines (équipe de chercheurs et étudiants).

1.3.3 Autres occupants (visiteurs et accompagnateurs)

Les visiteurs et les accompagnateurs appartiennent habituellement à l'entourage immédiat du client (membre de la famille, ami, proche). Il peut également s'agir de bénévoles. Ces personnes apportent un soutien significatif, régulier ou occasionnel à la clientèle hospitalisée.

La présence d'un proche rassure et aide au processus de guérison¹. Dans une unité de soins, cette personne peut cohabiter 24 heures par jour avec le client. Des espaces doivent être considérés et prévus pour ces occupants.

1. Littérature produite par le Center of Health Design, accessible sur le site Internet de l'organisme à l'adresse suivante : <http://www.healthdesign.org>



1.4 Logistique

La cohabitation des flux de circulation hétérogènes suivants, souvent interreliés, et leur régulation influencent la programmation de l'unité de soins de courte durée : 1) flux des personnes, 2) flux des matières et 3) flux de l'information.

1. Flux des personnes – Les multiples flux de personnes incluent la clientèle et ses proches, le personnel interne et externe de l'unité et ceux des visiteurs et des autres occupants :

- Clientèle et ses proches – Bien que les déplacements soient généralement limités aux chambres, il peut arriver que le client circule sur une civière, en fauteuil roulant (ex. : personne âgée ou obèse), dans une poussette ou dans son lit vers d'autres unités (ex. : unité du bloc opératoire, unité de soins critiques, unité de l'imagerie médicale) afin de bénéficier de certains services. Le proche peut l'accompagner tout au long de ce parcours.
- Personnel interne – Les parcours du personnel interne et les distances de parcours influencent l'efficacité et la sécurité dans l'exécution des différentes tâches. Les déplacements les plus fréquents s'effectuent entre le poste infirmier, les chambres et les aires ou les locaux de soutien.
- Personnel externe – Les flux de personnel externe peuvent fortement perturber les activités et doivent être contrôlés (par exemple, la circulation des fournisseurs de biens et de services, des responsables de la maintenance des systèmes et des équipements ou celle du personnel des services techniques lors des travaux de construction et de rénovation).
- Visiteurs et autres occupants – La circulation d'un visiteur est généralement limitée à la personne visitée et aux espaces communs dans l'unité. Lors d'une éclosion infectieuse, elle pourrait être guidée et contrôlée afin de ne pas nuire à la prestation des soins et des services au client et de limiter la propagation.

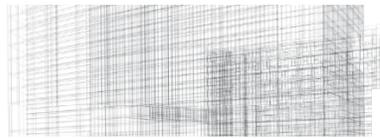
2. Flux des matières – Ces flux se caractérisent par la complexité des nombreux processus d'approvisionnement et de distribution, par l'hétérogénéité des matières et par de multiples contraintes (par exemple, les demandes urgentes de matières). Parmi ces flux, il faut considérer les suivants :

- **Fournitures, produits et équipement médical :**

- Fournitures médicales : incluent les pansements, les seringues, les dispositifs médicaux (DM); les autres matières sont généralement distribuées par chariot.
- Produits pharmaceutiques : la livraison aux points d'utilisation peut 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 tubes pneumatiques, distributrice automatisée).
- Produits de laboratoire : les prélèvements et les spécimens biologiques à analyser sont transmis de plus en plus par un système automatique de transfert par tubes pneumatiques.
- Équipement médical : équipement dont l'usage est en forte augmentation (ex. : pompe volumétrique, appareil mobile d'imagerie médicale, pompe à gavage, appareil de mesures physiologiques).
- Matériel spécialisé : par exemple, le matériel orthopédique (tige de métal, trapèze, poids pour changer les tractions).

- **Produits d'hôtellerie :**

- Lingeries : la lingerie propre et la lingerie souillée circulent par chariot.
- Produits alimentaires : en général, ces produits sont livrés par chariot alimentaire.



- **Fournitures non médicales et matériel roulant :**
 - Matériel roulant : ex. : marchette à roulettes, pied à perfusion, fauteuil roulant, civière, poussette (en pédiatrie), chariot d'urgence.
 - Fournitures non médicales : incluent les fournitures de bureau et d'entretien ainsi que le courrier.
- **Matières résiduelles :** L'utilisation des matières implique leur élimination, leur réutilisation ou leur recyclage, selon des règles établies par l'établissement, générant de nouveaux flux des matières suivantes :
 - **Matières jetables :** dont l'usage est en forte augmentation. Les espaces de rangement sont touchés par ce flux, qui génère un volume considérable de déchets, se subdivisant en parcours différents selon qu'il s'agit de déchets généraux, de déchets biomédicaux, de déchets chimiques ou de déchets pharmaceutiques.
 - **Matières réutilisables :** dont l'usage est en décroissance, malgré les préoccupations croissantes en matière de développement durable, générant d'autres types de parcours, notamment :
 - certains DM, qui sont nettoyés dans le local de service de matériel souillé ou qui y subiront un nettoyage préliminaire avant d'être retraités dans l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM);
 - la lingerie souillée, qui est 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 chariots des services alimentaires souillés, qui sont dirigés vers le service alimentaire.

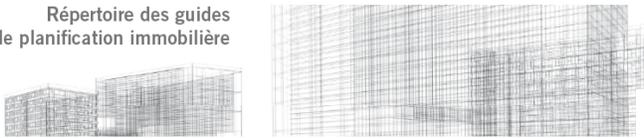
3. Information

- **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 systèmes.
- **Résultats diagnostiques** – Type d'information qui permet notamment l'interconnexion des différentes plateformes internes et externes de l'établissement (par exemple le système PACS (un système d'archivage et de transmission des images) et les analyses de laboratoire).

1.5 Risques

Plusieurs facteurs contribuent aux risques chimiques, biologiques et physiques, dont les facteurs environnementaux concernant, entre autres, la qualité de l'eau, de l'air et du cadre physique ainsi que les facteurs organisationnels reliés notamment aux processus de nettoyage et de désinfection, aux protocoles vestimentaires et de transport. Parmi les facteurs de risques les plus importants, il faut considérer les suivants :

1. **Risques infectieux** – Les facteurs de risques de contamination suivants doivent être particulièrement examinés :
 - les toilettes et les douches, qui peuvent contaminer par aérosolisation;
 - les surfaces inanimées susceptibles d'être contaminées (ex. : poignées et interrupteurs);
 - le transport de liquides biologiques (voir l'annexe 5.1), de matériel souillé et de déchets biomédicaux et contaminés;
 - lors d'une éclosion, l'isolement d'une zone dans l'unité appelée « cohorte » peut être nécessaire (l'aménagement doit être conçu de manière à faciliter les cohortes).



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

Du côté de la clientèle, ces menaces peuvent engendrer un prolongement du séjour et ainsi augmenter son exposition aux risques infectieux et avoir des conséquences sur sa qualité de vie posthospitalière. Ces menaces concernent notamment les éléments suivants :

- Les chutes liées au manque de visibilité, aux distances de parcours trop grandes, sans barre d'appui, et au type de revêtement de plancher.
- Les fugues, par exemple par les ascenseurs et les escaliers d'issue. Il faut donc examiner les types d'accès.
- À la suite de pronostics négatifs, certaines personnes en viennent à vouloir s'enlever la vie. Les tentatives de suicide ont lieu dans les espaces où la surveillance est moindre, particulièrement la salle de toilette de la chambre.

Du côté du personnel, les menaces que constituent les éléments suivants peuvent occasionner des absences prolongées qui ne sont pas souhaitables dans un contexte de pénurie du personnel :

- Les blessures musculosquelettiques, lors de la mobilisation du client ou lors de la manutention de certains équipements. Il faut donc prévoir l'aménagement d'espaces suffisants et dégagés afin de permettre ces activités.
- Les risques d'exposition aux produits chimiques et aux médicaments dangereux. Il faut donc prévoir des procédures particulières, par exemple la gestion des déchets et des équipements de protection individuelle (EPI).
- L'isolement des professionnels lorsque, par exemple, ils sont séparés des autres collègues durant les horaires de nuit.

1.6 Tendances

1.6.1 Conception architecturale

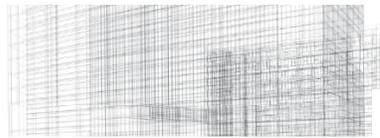
Afin d'améliorer l'efficacité dans la prestation des soins, les flux de circulation et la surveillance des clients, il faut opter sur la décentralisation des locaux de soutien et aménager des postes satellites. Ainsi, la forme des unités tend à être plus compacte que les rectangles allongés qui étaient populaires au milieu du siècle dernier. De nouvelles formes apparaissent, soit en triangle, en ailes de papillon et même en cercle, ce qui permet de réduire la distance et ainsi d'améliorer la surveillance tout en diminuant le temps d'intervention (Carr, 2009).

Les dernières tendances architecturales s'orientent vers la standardisation de l'unité et portent sur la conception même de la chambre. La littérature traite abondamment des différents avantages et inconvénients des aménagements en chambres individuelles, doubles ou multiples.

1. Standardisation de l'unité

L'aménagement de l'unité doit permettre son adaptation aux possibles modifications des charges et des méthodes de travail (ratio personnel/client et volumes d'activités) et aux éventuels changements technologiques (Reilling *et al.* 2004) de même qu'aux besoins changeants et très variables de la clientèle. Cette adaptation peut être réalisée grâce à une certaine standardisation.

La littérature mentionne que la standardisation de l'environnement facilite la lecture des lieux, permettant d'augmenter la sécurité du client et l'efficacité du personnel médical, puisque ce dernier « s'approprie » l'espace de façon intuitive, ce qui représente un avantage lors des situations critiques.



D'autres bénéfices sont également anticipés, dont la diminution du stress et de l'anxiété chez le personnel. La notion de standardisation s'applique à plusieurs échelles, de la plus petite à celle de l'ensemble, du panneau mural aux chambres identiques en passant par la chambre universelle et la standardisation de locaux de soutien (ex. : dépôts de matériel propre et de matériel souillé, salles de toilette).

Panneau mural

Le panneau mural peut être standardisé de l'une des deux façons suivantes :

- la disposition identique des composantes, quel que soit leur emplacement dans la chambre;
- un emplacement identique du panneau mural dans toutes les chambres (ce choix implique une augmentation de la distance de parcours du personnel dans un aménagement dos à dos, aussi appelé chambre miroir).

Chambre identique

L'organisation spatiale de la chambre identique est reproduite dans l'ensemble de l'unité. Les dimensions de la pièce, la position du lit et du mobilier dans l'espace, l'emplacement de la salle de toilette et du PLM de même que l'aménagement des équipements et des gaz médicaux jusqu'aux rangements des fournitures et des dispositifs médicaux sont tous reproduits selon le même schéma. La littérature mentionne que les bénéfices de la chambre identique sont associés à une diminution des erreurs et à l'amélioration de l'insonorisation, puisque les percements nécessaires aux services à la tête des lits sont toujours situés du même côté. Cependant, sur le plan budgétaire, une conséquence à la hausse sur les coûts d'immobilisation est considérée.

À la lumière des différents documents consultés, on constate que ce concept suscite peu d'enthousiasme. Il est recommandé d'user de prudence en attendant d'éventuels résultats d'analyses rigoureuses portant sur les effets de la chambre identique sur la sécurité du client.

2. Chambres individuelles

Dans les pays industrialisés, on constate une tendance générale à la hausse de l'offre de chambres individuelles où l'on trouve une salle de toilette individuelle équipée d'une douche ou d'un bain et d'une douche, une stratégie visant à prévenir le risque d'infections nosocomiales. Ainsi, aux États-Unis et en France, le ratio de chambres individuelles frôle les 100 %. Ailleurs en Europe, la tendance actuelle est orientée vers l'option « toujours plus de chambres à un lit ».

Au Canada, la norme CSA Z-8000-11 relative aux établissements de santé canadiens oblige l'aménagement d'une chambre individuelle dans le cas d'une construction neuve ou d'un réaménagement majeur. L'aménagement d'une chambre double est possible lorsqu'une justification d'ordre médical valide ce choix.

Au Québec, l'USCD de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur offrait, en 2004, un ratio de 40 % des lits en chambre individuelle et 60 % des autres lits en chambre double. Maintenant, on observe une tendance à aménager des chambres individuelles dans les projets de construction neuve et lors des réaménagements de centres hospitaliers ainsi que le montre le tableau qui suit.



Tableau 1.6.1 - Projets immobiliers au Québec (juin 2012)

PROJETS EN DÉVELOPPEMENT		
Centre hospitalier	Type de projet	Pourcentage (%) de chambres individuelles
Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)	Construction neuve :	100 %
Centre universitaire de santé McGill (CUSM)	Construction neuve, site Glen :	100 %
	Agrandissement et réaménagement, site La Montagne :	100 %
Centre universitaire mère-enfant Hôpital Sainte-Justine	Agrandissement et réaménagement :	100 %
Hôpital général Juif	Agrandissement :	100 %

1.6.2 Technologies

D'autres innovations technologiques apparaissent, tels que les claviers laser, le lit d'hôpital intelligent, les appareils médicaux permettant les tests en continu et en temps réel au chevet du client (point d'intervention), les systèmes automatiques intégrés de transport par tubes pneumatiques et la technologie sans fil.

1.6.3 Autres tendances

Chronobiologie

La science de l'organisation rythmique des êtres vivants prend en compte « l'horloge biologique » (cycle circadien) de la clientèle dans la prestation des soins. Elle permet de déterminer des fonctions métaboliques, neurologiques ou endocrines qui ne se déclenchent qu'à certaines heures chaque jour, afin de préparer le corps à un événement prévisible. Elle peut influencer, entre autres, l'administration des médicaments, l'adaptation du système d'éclairage et de la température ambiante au cycle circadien, ce qui pourrait avoir un effet d'atténuation sur le syndrome confusionnel aigu (délirium).

Chromobiologie

Également appelée chromologie, cette science s'intéresse quant à elle à l'influence de la couleur et, de manière plus générale, de la lumière sur l'humain, lesquelles peuvent avoir des effets immédiats sur le plan physique (métabolisme), sur le plan neurologique et sur le plan psychologique.



2. Éléments de programmation

2.1 Critères de conception

Les critères de conception² qui suivent sont applicables dans une perspective d'ensemble. Cependant, les locaux spécifiques (voir la section 2.3) complètent ces informations en présentant des critères d'aménagement spécifiques de chaque local.

FONCTIONNALITÉ

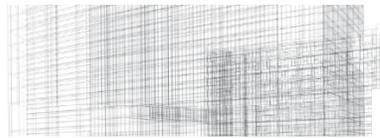
1. Composer l'unité d'un nombre de lits adaptés au type de clientèle (ex. : pédiatrique, en état d'immunosuppression) en permettant une gestion optimale des ressources.
2. Considérer le plan d'organisation du travail privilégié par l'établissement. Par exemple, considérer le partage du personnel par niveau de soins requis ou par répartition géographique.
3. Éviter les circulations en enfilade (d'une unité à une autre).
4. Concevoir un environnement permettant une mobilisation plus rapide.
5. Considérer des aménagements spéciaux dans l'éventualité que l'USCD accueille une clientèle obèse (plus de 180 kg).
6. Prévoir une salle de toilette par chambre.
7. Optimiser les flux de circulation, notamment :
 - Centraliser un poste et le situer à proximité de liens verticaux (ex. : ascenseur, escaliers).
 - Évaluer la décentralisation des postes infirmiers afin de rapprocher le personnel de la clientèle.
 - Raccourcir les distances de parcours du personnel vers les espaces de soutien (dépôts de matériel souillé et de matériel propre).
 - Évaluer la pertinence de centraliser un escalier de service.
8. Prévoir, si requis, l'espace nécessaire à l'enseignement.

CONFORT ET AMBIANCE

1. Optimiser l'apport d'éclairage naturel dans tous les secteurs de soins, les aires de travail et les circulations.
2. Réduire au minimum les sources de stress négatif (éclairage et bruit) :
 - Situer les liens verticaux qui génèrent du bruit à l'écart des chambres.
 - Privilégier des couleurs et des finis ayant un effet calmant et insonorisant.
3. Privilégier la centralisation des équipements nécessaires à l'hygiène corporelle.
4. Évaluer la pertinence d'installer :
 - Une douche dans la salle de toilette de la chambre;
 - Un bain muni d'une douche dans la salle de toilette de la chambre pédiatrique.

2. Certains éléments ressortent à la suite d'études liées à l'amélioration de l'environnement physique du client et du personnel. (Ulrich Roger, Ph. D., *The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century: A Once-in-a-Lifetime Opportunity*) :

- **Environnement du client** : Réduire le risque de propagation des infections et le risque de chute, atténuer les sources de bruit, lui permettre le contrôle de son environnement (éclairage naturel et artificiel ajusté au cycle circadien, en réduisant au minimum sa désorientation dans l'espace, etc.) et lui procurer des distractions positives (ex. : fenêtre offrant une vue intéressante, œuvre d'art, musique). Le but ultime est de réduire son temps de séjour.
- **Environnement du personnel** : Réduire les sources de stress et de fatigue liées notamment aux bruits et aux grandes distances de parcours et lui permettre un soutien social (présence de la famille).

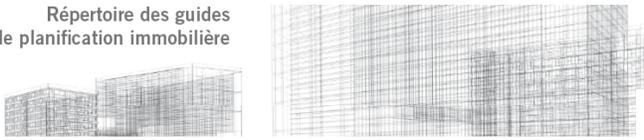


SÉCURITÉ

1. Assurer un contrôle des accès à l'unité. Porter une attention particulière aux portes de sortie, notamment lorsque la clientèle est confuse ou à risque suicidaire.
2. Réduire au minimum l'encombrement des corridors.
3. Faciliter les déplacements de la clientèle souvent affaiblie, notamment dans les corridors, la chambre et les salles d'eau.
4. Réduire les distances de parcours du personnel.
5. Faciliter la surveillance de la clientèle.
6. Maintenir un niveau de bruit minimal dans l'unité.
7. Privilégier la standardisation de certains éléments dans la chambre, les postes infirmiers ainsi que dans les dépôts de matériel propre et souillé.
8. Favoriser la confidentialité des conversations et la communication entre le personnel.

PRÉVENTION DES INFECTIONS

1. Prévoir l'aménagement de 100 % de chambres individuelles, à moins que le plan clinique justifie l'aménagement de chambres doubles en précisant les avantages et à la condition que cela ne représente aucun risque pour les patients en matière de prévention et de contrôle des infections.
2. Prohiber l'aménagement de chambres multiples.
3. Isoler la clientèle à risques infectieux :
 - Désigner les types de chambres d'isolement infectieux nécessaires à l'unité en fonction des programmes cliniques.
 - Programmer au moins une chambre d'isolement respiratoire par unité.
 - Constituer une unité distincte ou regrouper les chambres d'isolement infectieux par type d'isolement infectieux (cohorte) lorsque l'organisation clinique le permet.
 - Distribuer les locaux de façon à ce que chaque cohorte intègre des dépôts de matériel propre et de matériel souillé. Le local d'élimination des liquides biologiques (ELB) peut être une solution de rechange au dépôt de matériel souillé.
 - Assurer l'accès à un dépôt de matériel propre et à un dépôt de matériel souillé hors des zones de cohorte.
4. Réduire au minimum les risques de croisement du matériel souillé avec la clientèle.
5. Installer, dans le corridor, des PLM à proximité des équipements de protection individuelle (ÉPI), permettant l'isolement de contact selon les ratios suivants :
 - un PLM pour deux chambres dans un aménagement où les chambres sont situées d'un seul côté du corridor;
 - un PLM pour quatre chambres dans un aménagement où les chambres sont situées de part et d'autre du corridor.
6. Installer un appareil d'ELB de façon à réduire les déplacements du personnel dans le corridor :
 - Prévoir une distance approximative maximale de 12 mètres entre la chambre la plus éloignée et l'équipement.
 - Considérer que l'appareil peut être situé dans un dépôt de matériel souillé ou dans un local d'ELB.
7. Privilégier une empreinte minimale des équipements et du mobilier au sol.
8. Prévoir une salle de toilette réservée aux visiteurs et au moins un distributeur de solution hydro alcoolique (DSHA) à l'entrée de l'unité.
9. Privilégier l'utilisation d'accessoires (ex. : quincaillerie de porte) sans contact manuel.
10. Prévoir un espace pour le service d'hygiène et salubrité par unité ou partageable selon la disposition des espaces et la capacité de l'unité.



2.2 Organisation spatiale

Afin d'augmenter l'efficacité du personnel, différents modèles d'unité de soins ont été et sont toujours étudiés dans le cadre de la conception des projets immobiliers. Les plus récents types d'aménagement d'unité de soins se distinguent notamment par le regroupement des chambres par zone (ou îlot), et l'éclatement des espaces de services, tels que le poste infirmier, les locaux de service ainsi que les rangements et les dépôts, intégrés dans chaque zone de manière à réduire les distances de parcours. Dans les établissements de santé, ces nouveaux concepts ne sont pas sans conséquence quant à l'organisation des soins.

2.2.1 Description des secteurs d'activités

L'organisation physique de l'USCD implique une hiérarchisation des espaces, passant de la fonction « publique », soit les espaces destinés à la famille, jusqu'à la fonction « privée », soit la chambre du client. L'unité est composée des zones d'activités décrites dans le tableau 2.1.

1. Espaces destinés à la famille – Situer, en règle générale, à l'entrée de l'unité de soins à proximité des axes de circulation. Cependant, certains espaces peuvent être partagés par deux unités ou être situés à l'extérieur de l'unité afin de protéger une clientèle hospitalisée plus vulnérable, par exemple des unités d'isolement ou de greffe.

2. Poste et espaces de services – Ces espaces sont réservés au personnel de l'unité, idéalement centralisés dans l'unité; ils permettent le travail de groupe ou individuel. Aménagés selon les deux modèles ou organisations suivants :

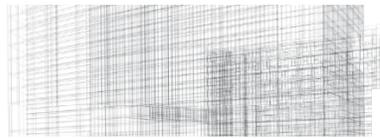
- Services centralisés : poste infirmier unique, partagé par le personnel de l'unité, servant aussi de poste d'accueil et assurant un contrôle des allées et venues de l'ensemble des occupants; il peut être séparé en plusieurs zones ou locaux permettant le travail de groupe ou le travail individuel.
- Services décentralisés : petits postes infirmiers secondaires attribués à un groupe de chambres, situés dans l'aire de soins impliquant la décentralisation des espaces de soutien (lingerie propre et lingerie souillée, espace pour les médicaments, etc.) afin d'en assurer l'efficacité.

Dans ce deuxième type d'organisation, un poste central demeure requis, notamment pour l'accueil de la clientèle et des visiteurs et pour permettre les échanges entre les membres du personnel.

Ce type d'organisation permet de rapprocher le personnel de la clientèle qui requiert une surveillance continue. Elle facilite la rapidité d'intervention et une augmentation du temps consacré au client, une amélioration de l'ambiance sonore et de la confidentialité. Elle diminue les distances de parcours dans les unités composées majoritairement de chambres individuelles et facilite le regroupement en cohorte lors d'épisode infectieux. Ce type d'organisation implique un transfert de certaines superficies allouées aux locaux de soutien centraux vers l'aire de soins.

Cependant, pour le personnel, cet aménagement peut être associé à une diminution des consultations interdisciplinaires, du soutien social et favoriser l'isolement lors du travail de nuit.

3. Rangement et dépôts – Ces espaces peuvent être centralisés et aussi décentralisés, de façon à assurer l'efficacité dans la prestation des soins tout en réduisant le déplacement du personnel. Les équipements et le matériel peuvent être placés en alcôve dans les corridors afin de ne pas nuire à la circulation des occupants et à proximité des postes décentralisés.



Unité de soins de courte durée (USCD) – médecine et chirurgie

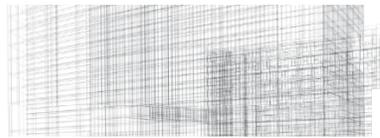
4. **Aire de soins** – Ces espaces sont généralement subdivisés en îlots de 12 à 18 chambres regroupées autour d'un poste (décentralisé). Une ou plusieurs chambres pourraient être aménagées en fonction de besoins particuliers, par exemple pour des personnes obèses et des besoins d'isolement infectieux.
5. **Aire clinicoadministrative** – Situer en retrait, dans un secteur où circule peu la clientèle, ou complètement à l'extérieur de l'unité. Elle peut être partagée par deux unités.
6. **Aire de soutien au personnel** – Situer loin des bruits et des voies de circulation principales des clients et de leur famille.
7. **Aire de soutien général** – Planifier généralement à proximité des axes de circulation (ex. : déchets et recyclage).
8. **Locaux spécialisés** – Lorsqu'une unité accueille une clientèle ayant le même profil, des locaux s'ajoutent à la programmation et figurent dans la liste du tableau 2.1. Cette liste n'est pas exhaustive.
 - Clientèles gériatrique, neurologique, orthopédique et d'autres spécialités : locaux permettant de favoriser un retour aux activités de la vie quotidienne, d'améliorer et de maintenir l'autonomie fonctionnelle et de maximiser le rendement physique du client.
 - Clientèle pédiatrique : locaux servant à accueillir les parents et espaces réservés aux services éducatifs, scolaires, de jeux et de loisirs; selon les volumes d'activités, des locaux distincts seront prévus pour les enfants et les adolescents.
 - Clientèle en état d'immunosuppression : par exemple une unité pour personnes greffées qui nécessitent une période de récupération en chambre d'isolement protecteur afin de stabiliser l'état de santé et durant laquelle les risques de rejet sont élevés.
9. **Espaces pour l'enseignement et la formation** – Les unités de soins de certains établissements reçoivent des étudiants de disciplines variées, tels que les externes, les résidents en médecine et les stagiaires (ex. : soins infirmiers, ergothérapie, inhalothérapie, pharmacie, physiothérapie, psychologie).

2.2.2 Liaisons fonctionnelles

Les liaisons fonctionnelles indiquent la proximité physique requise entre deux secteurs d'activités. La proximité est désignée en fonction de la sécurité (degré de risque, urgence), de la qualité (prévention et contrôle des infections, intimité), de la fréquence et du temps de déplacement (efficacité) des occupants ou du transport des produits et des fournitures. Les systèmes transporteurs (ex. : ascenseurs, monte-charges et par tubes pneumatiques) peuvent satisfaire une qualité de proximité physique requise (ex. : cabine d'ascenseur réservée reliant 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. **Proximité immédiate (contiguïté)** : contact direct essentiel entre l'unité et une autre unité fonctionnelle ou entre deux secteurs d'activités.
2. **Proximité étroite** : le déplacement doit s'effectuer dans un laps de temps très court (ex. : lien vital entre le service des urgences et le bloc opératoire; sert à réduire les distances de parcours du personnel à l'intérieur de l'unité).
3. **Proximité moyenne** : lien aisé, horizontal ou vertical.
4. **Proximité proscrite** : lien indésirable (ex. : lien nocif sur le plan de la prévention des infections).



Unité de soins de courte durée (USCD) – médecine et chirurgie

Dans certains cas, les systèmes informatiques et de communication (ex. : caméra, vidéosurveillance) remédient aux problèmes de proximité physique.

LIENS EXTERNES

En général, les liens doivent être de proximité moyenne entre les unités du service des urgences, du bloc opératoire, de l'imagerie médicale et de l'unité de soins critiques. Toutefois, une proximité **étroite** doit être privilégiée entre certaines **unités de soins spécialisés** et l'**unité de soins critiques**, en raison de la vulnérabilité des clientèles (ex. : unité de greffe de moelle osseuse, unité d'hématologie).

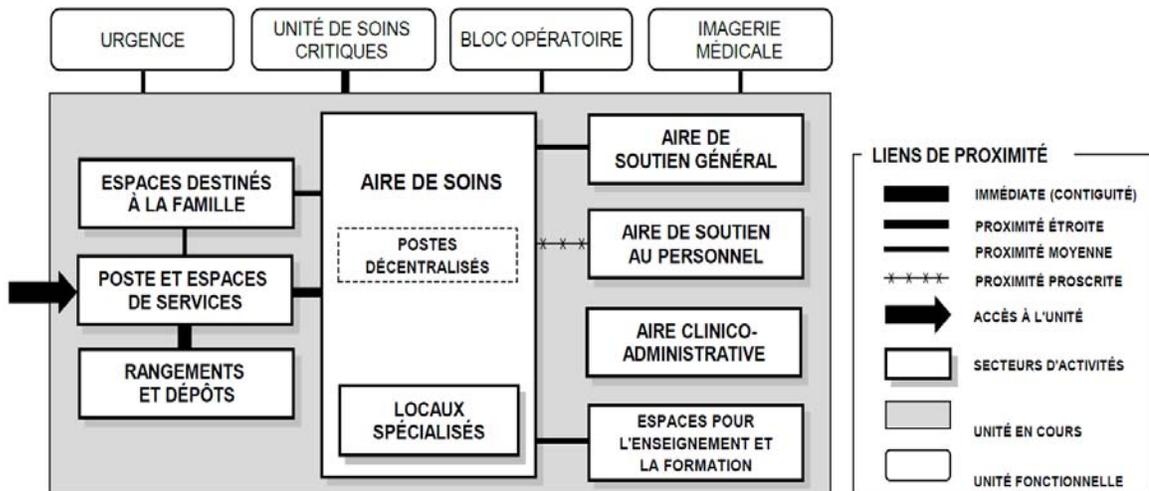
LIENS INTERNES

L'organisation interne de l'USCD est déterminée par les liens de proximité entre les différents secteurs d'activités.

1. Une **proximité immédiate (contiguïté)** entre le secteur « Poste et espaces de services » et le secteur « Rangements et dépôts » devrait être privilégiée ainsi qu'une proximité **étroite** entre le secteur « Poste et espaces de services » et l'aire de soins afin de réduire les déplacements du personnel.
2. Prévoir une proximité **moyenne** entre l'aire de soins et :
 - les espaces destinés à la famille;
 - l'aire de soutien général;
 - l'aire de soutien au personnel;
 - l'aire de soutien administratif;
 - l'aire de soutien à l'enseignement et à la formation.

Le schéma suivant illustre les liaisons fonctionnelles de l'unité.

Schéma 2.2.2 Liaisons fonctionnelles de l'USCD





2.2.3 Sous-composantes, espaces et locaux

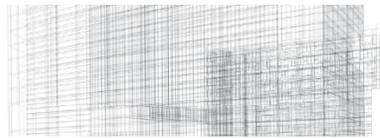
Le tableau 2.3.1 indique les **superficiés minimales nettes et les ratios suggérés** dans la programmation des locaux. Chaque local ou espace potentiel y est présenté de même que certains critères d'aménagement. Concernant certains locaux spécifiques de l'unité, indiqués par l'icône ► dans la colonne **Lien**, des informations complémentaires sont présentées dans la section 2.3 du présent document, par ordre alphabétique.

Tableau 2.3.1 - Superficiés minimales nettes et ratios recommandés

SOUS-COMPOSANTES ET LOCAUX		Sup. nette min. (m ²) ou ratio	Lien
1. Espaces destinés à la famille			
a) Vestiaire	Espace pouvant être centralisé à l'entrée de l'établissement. Advenant un espace réservé, ne pas situer à côté de la salle de repos du personnel. Privilégier des casiers ayant un fini lisse, sans fissure et dont les couleurs permettent de détecter visuellement la présence de saletés. – Casier (de pleine hauteur ou demi-hauteur)	É 0,4 m ² /casier	
b) Salle de rencontre	Local fermé et polyvalent servant aux rencontres entre le personnel et la famille.	2,0 m ² /pers.	G
c) Salon des visiteurs	Ne pas situer à côté de la salle de repos du personnel. – Si aménagé comme un salon équipé d'un fauteuil, d'un canapé et d'une table d'appoint – Fauteuil d'attente – Stationnement d'un fauteuil roulant – Téléphone public – Machine distributrice – Cuisinette, y compris un réfrigérateur, un comptoir, un évier et un four micro-onde	É 2,0 m ² /pers. 1,5 à 1,9 2,25 3,0 2,0 2,5	
d) PLM	Facilement repérable et accessible aux visiteurs, situer en alcôve de manière à libérer les circulations.	1,0	G
e) Salle de toilette	Universelle (sans assistance), réservée aux proches et située à proximité du salon des visiteurs.	3,5	G
2. Poste et espaces de services centralisés			
a) Poste infirmier	Lieu de réception, d'accueil, d'échange, de surveillance et de coordination. – Poste infirmier décentralisé : poste de travail pour une ou plusieurs personnes assises, devant libérer les espaces de circulation. Évaluer la pertinence d'y ajouter les espaces où loger les éléments suivants : ▪ distributeur de médicaments; ▪ réfrigérateur; ▪ petit comptoir équipé d'un évier.	É 2,5 m ² /poste É É É	►
b) Local de dictée	Lieu idéalement fermé, situé à proximité du poste infirmier et permettant un lien visuel sur le poste, où un groupe de personnes peut enregistrer des informations au moyen d'un magnétophone.	2,5 m ² /poste	
c) Salle des médicaments	Salle attenante à un poste infirmier ou aux espaces décentralisés, équipée d'une machine distributrice afin de limiter les déplacements du personnel. – PLM : en plus de l'évier lorsque les activités le requièrent. Advenant la décentralisation des services, prévoir les espaces pour : – Distributeur de médicaments dans les corridors, installé de façon à ne pas nuire ou obstruer la circulation et à proximité d'un poste infirmier.	É 1,0 É	► G

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

G : Informations sur les locaux génériques présentées sur le site du MSSS.

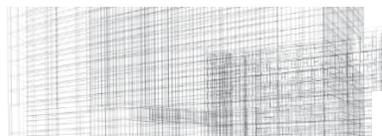


**Unité de soins de courte durée (USCD) –
médecine et chirurgie**

SOUS-COMPOSANTES ET LOCAUX		Sup. nette min. (m²) ou ratio	Lien
2. Poste et espaces de services centralisés (suite)			
d) Cuisinette	Local utilisé par le personnel et aménagé de manière à permettre la remise en température et la préparation des collations de la clientèle. Situer à proximité d'un poste et d'un lien vertical de services. Évaluer l'espace pour entreposer temporairement les chariots et les plateaux de retour. Prévoir un comptoir équipé d'un évier et des armoires fermées, un réfrigérateur, un four micro-onde et un grille-pain ou selon le mode de distribution des services alimentaires. - PLM : en plus de l'évier lorsque les activités le requièrent - Chariot d'alimentation : permettre sa giration dans le local	9,0 1,0 2,0 m ² /chariot	G
3. Rangement et dépôts			
a) Dépôt de matériel propre	Local fermé, distinct du dépôt de matériel souillé et non contigu à ce dernier. Toutefois, les dépôts doivent être situés à proximité afin de faciliter le transport du matériel décontaminé vers son rangement possible dans le dépôt de matériel propre. - Chariot pour les ÉPI : sert à entreposer les gants, les vêtements et les équipements de protection spéciaux (masques et protection oculaire), selon le protocole établi. Prévoir l'espace pour la préparation du personnel ou des proches. Distribuer uniformément des PLM dans le corridor à proximité, de façon à empêcher les éclaboussures.	9,0 2, m ² /chariot	G
b) Dépôt de matériel souillé	Pièce servant à la décontamination des DM et des équipements souillés et à leur entreposage temporaire. Prévoir un regard suffisamment grand pour permettre la vue sur les activités à l'intérieur du local à partir du corridor. Prévoir l'ouverture de la porte sans contact manuel.	9,0	G
c) Lingerie propre	Prévoir un local centralisé dans l'unité et des chariots distribués uniformément dans les corridors de l'aire de soins afin de diminuer les déplacements du personnel. Les chariots ne doivent pas réduire l'espace dans les circulations ni encombrer les corridors. - Alcôve pour loger un chariot de lingerie propre	É 2,0	
d) Lingerie souillée	La lingerie souillée doit être située dans un espace distinct de la lingerie propre et du local des déchets généraux. - Alcôve pour loger un chariot de lingerie souillée	É 2,0	
e) Matériel roulant	Rangement pour civières, fauteuils roulants propres et autre matériel roulant. Prévoir plusieurs prises électriques accessibles pour la recharge des équipements. Parfois réparti en alcôves. - Civière - Fauteuil roulant standard, chaise d'aisance et marchette à roulettes - Lit standard (capacité jusqu'à 209 kg) - Fauteuil roulant pour personne obèse - Lit pour personne obèse (capacité jusqu'à 454 kg) - Autre matériel roulant	É 2,5 0,5 2,5 1,0 2,8 É	
f) Matériel orthopédique	Prévoir des équipements accrochés au mur (ex. : tige de métal, trapèze de lit). Prévoir également un système de tablettes s'adaptant aux diverses surfaces thérapeutiques (ex. : matelas et coussins, sièges de toilette surélevés, différents types de poids pour changer les tractions).	É	
g) Équipement médical	Local servant au rangement des appareils mobiles de mesures physiologiques et d'imagerie médicale ainsi qu'à la recharge des piles. Prévoir un espace propre, distinct, où désinfecter les surfaces si cette activité est réalisée à l'intérieur du local.	É	
h) Chute à linge	Local sécurisé, situé à proximité du dépôt de matériel souillé, y compris une antichambre suffisamment grande pour y manipuler un chariot. Placer la porte de façon à éviter d'avoir à soulever les sacs de linge.	É	G

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

G : Informations sur les locaux génériques présentées sur le site du MSSS.



**Unité de soins de courte durée (USCD) –
médecine et chirurgie**

SOUS-COMPOSANTES ET LOCAUX		Sup. nette min. (m²) ou ratio	Lien
4. Aire de soins			
a) PLM	Situer dans le corridor. Cet espace ne doit pas nuire aux circulations et doit être situé de façon à éviter les éclaboussures sur le plancher afin de réduire les risques de chutes.	1,0	G
b) Chambre individuelle		É	►
c) Chambre double	Si le plan clinique justifie l'aménagement de chambres doubles en précisant les avantages et à la condition que cela ne représente aucun risque pour les patients en matière de prévention et de contrôle des infections.	É	►
d) Chambre d'isolement respiratoire	<ul style="list-style-type: none"> - Chambre d'isolement infectieux, y compris les espaces suivants : - chambre individuelle - sas d'isolement : local de transition fermé entre la chambre et le corridor ou - antichambre : alcôve dans le corridor La salle d'eau est réservée à la chambre d'isolement infectieux. Privilégier les aménagements suivants : <ul style="list-style-type: none"> - toilette, lavabo et douche adaptée (douche sans seuil) - toilette, lavabo et bain (clientèle pédiatrique) - toilette, lavabo et douche adaptée (pour une personne pesant plus de 180 kg) 	É É 4,0 2,6 4,0 4,5 7,0	G
e) Salle d'eau (chambre)	Selon les besoins, privilégier les salles de toilette suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - toilette : giration du fauteuil roulant à l'extérieur de la salle de toilette - toilette universelle : giration du fauteuil roulant à l'intérieur du local - toilette spécialisée permettant l'assistance des deux côtés et la giration du fauteuil roulant à l'intérieur du local Autres types de salles d'eau pour la chambre, advenant que les salles d'eau ne soient pas partagées : se référer aux critères de conception de la salle de toilette de la chambre pour les salles d'eau suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - toilette, lavabo et douche sans seuil - toilette, lavabo et bain (clientèle pédiatrique) - toilette, lavabo et douche adaptée pour une personne pesant plus de 180 kg 	3,0 à 4,5 3,0 3,5 4,5 4,0 à 7,0 4,0 4,5 7,0	► ► ► ► ►
f) Salle d'eau partagée	Partager par plusieurs chambres. Évaluer la pertinence d'installer au moins un lave-tête dans l'unité. Considérer des accessoires, des équipements et de la quincaillerie antipendaison. Prévoir des barres d'appui. Prévoir, selon le cas, un espace de rangement pour la chaise de douche et un banc de transfert pour la douche, notamment dans les salles d'eau de type résidentiel. Évaluer la pertinence d'installer un siège (fixe ou amovible) pour la douche. <ul style="list-style-type: none"> - bain à hauteur variable - douche adaptée pour un client souffrant d'incapacités physiques - salle de bain (type résidentiel) équipée d'un bain muni d'une douche, d'un lavabo et d'une toilette - salle de douche (type résidentiel) équipée d'une douche, d'un lavabo et d'une toilette - espace pour un lave-tête et une chaise basculante vers le lave-tête, un meuble lavabo et espace pour la giration d'un fauteuil roulant en face de la chaise incluant un espace pour stationner un fauteuil roulant d'un côté du lave-tête et de l'autre, un espace pour l'intervenant. Voir la fiche du bain à hauteur variable - espace pour une douche sans seuil, de type résidentiel, sans lavabo ni toilette - espace bain de type résidentiel - sans lavabo ni toilette 	É 12,0 8,0 à 9,0 10,0 5,5 6,5 1,8 3,5	► ►

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

G : Informations sur les locaux génériques présentées sur le site du MSSS.

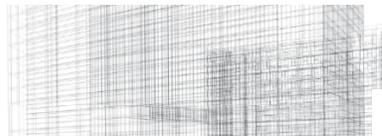


**Unité de soins de courte durée (USCD) –
médecine et chirurgie**

SOUS-COMPOSANTES ET LOCAUX		Sup. nette min. (m²) ou ratio	Lien
4. Aire de soins (suite)			
g) Local ELB	Local fermé pour loger les équipements servant à éliminer les liquides biologiques. Fenêtrer de façon à permettre la vue sur les activités à l'intérieur du local à partir du corridor. Permettre l'ouverture de la porte sans contact manuel. Selon le choix de l'appareil d'ELB, le local devra contenir : - laveur désinfecteur (LD) : y compris deux espaces distincts (propre et souillé) de part d'autre de l'appareil - macérateur (M) : y compris un espace où déposer temporairement le matériel souillé - PLM : situé à l'intérieur du local, à proximité de la porte - déchets : prévoir l'espace pour deux poubelles (déchets et lingerie souillée) - chariot de l'URDM	É 3,0 (ajouter 1,0 m ² /LD add.) 1,8 (ajouter 1,0 m ² /M add.) 1,0 0,5 0,5	 G G G
h) Sas ou vestibule d'isolement	Situer à l'entrée d'un regroupement de chambres d'isolement ou d'une unité d'isolement respiratoire. Pièce fermée comprenant un PLM, une aire de déshabillage, un rangement pour les ÉPI et une zone distincte de la zone « propre » pour ranger temporairement le matériel souillé.	É	
5. Aire clinicoadministrative			
a) Bureau	Local fermé assurant la confidentialité des conversations - Chef de l'unité - Infirmière chef et professionnel	É 11,0 7,5 à 10	
b) Salle de réunion		2,0 m ² /pers.	G
c) Salle d'examen	Espace fermé aménagé en vue des investigations cliniques, des traitements et des soins prodigués à la clientèle hospitalisée. Requise lorsque l'aménagement de l'unité comprend des chambres doubles. Évaluer la pertinence de prévoir une salle de toilette attenante à ce local : - Toilette spécialisée où l'espace permet l'assistance des deux côtés et la giration du fauteuil roulant.	10,0 4,5	G G
6. Aire de soutien au personnel			
a) Salle de repos	Pièce fenêtrée, aménagée pour la détente et les pauses.	2,0 m ² /pers.	G
b) Cuisinette ou coin repas	Peut inclure un évier, un réfrigérateur et un four micro-onde. Peut être intégrée au salon du personnel.	2,5	
c) Salle de toilette	Privilégier l'un des trois types suivants : - universelle; - multiple, à deux appareils (deux toilettes ou un urinoir et une toilette); - standard (sans giration de fauteuil roulant).	É 3,5 8,0 2,5	G
d) Casiers	Superposés (demi-hauteur), munis de serrures à clé ou à code d'accès pour le personnel.	0,2 m ² /casier	
7. Aire de soutien général			
a) Hygiène et salubrité	Pièce satellite réservée au service d'entretien ménager.	4,0	G
b) Déchets et recyclage	Espace pour entreposer temporairement les matières résiduelles. L'aménagement varie selon le mode de gestion et d'élimination des déchets. - Recyclage (lorsque l'établissement participe à un programme) - Déchets biomédicaux et cytotoxiques : doivent être entreposés séparément des déchets ordinaires, selon le règlement sur les déchets biomédicaux.	6,0 É É	
c) Télé-communications	Local satellite partagé avec d'autres unités et situé de façon à ne pas perturber les activités. Peut inclure les services informatiques de l'unité.	É	G
d) Local technique	Local satellite fermé où se trouvent les installations électriques exclusives à l'unité.	1,0 m ²	G

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

G : Informations sur les locaux génériques présentées sur le site du MSSS.

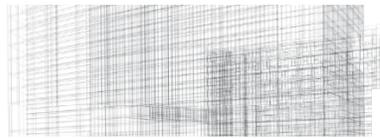


**Unité de soins de courte durée (USCD) –
médecine et chirurgie**

SOUS-COMPOSANTES ET LOCAUX		Sup. nette min. (m²) ou ratio	Lien
8. Locaux spécialisés			
a) Chambre d'isolement protecteur	Chambre d'isolement infectieux à pression positive pour la clientèle en état d'immunosuppression.	É	G
b) Salle de bain	Réserver à la chambre de la clientèle en état d'immunosuppression, équipée d'une toilette, d'un lavabo et d'un bain	4,5	
c) Chambre	À l'usage des proches lorsque le séjour du client se prolonge. – Salle d'eau de type résidentiel comprenant une toilette, un lavabo et une douche.	7,5 5,5	
d) Salle de traitement	À l'usage de la clientèle pédiatrique, salle dans laquelle sont effectués les examens ou les soins pouvant générer une expérience négative. Ainsi, l'enfant n'associe pas cette expérience négative à sa chambre.	É	
e) Cuisinette	À l'usage des proches et de la clientèle, notamment celle des unités de soins pédiatriques, palliatifs et gériatriques – Espace pour un évier, un réfrigérateur et un four micro-onde – Machine distributrice	É 2,3 2,0	
f) Buanderie	Pièce réservée au lavage des vêtements, généralement utilisée par la clientèle et les proches, quelquefois par le personnel.	8,0	
g) Salle à manger	À l'exclusion de la cuisine, sert également de salle d'activités en gériatrie et en pédiatrie.	3,0 m ² /pers.	
h) Salle de jeux	Local servant aux activités scolaires, de loisirs et d'animation. Peut être séparé selon le groupe d'âge. Ne pas situer à côté de la salle de repos du personnel et du poste infirmier.	É	
i) Pharmacie satellite	Attenante au poste infirmier et dont l'accès est sécurisé, pour les spécialités d'hématologie et d'oncologie.	É	
j) Réadaptation	Espaces pour les activités de réadaptation en USCD – Salle d'eau de type résidentiel équipée d'un bain muni d'une douche, d'un lavabo et d'une toilette – Salle d'entreposage pour le matériel servant aux activités de réadaptation (ex. : lit de traitement, barres parallèles) – Salles de traitement en physiothérapie et d'évaluation fonctionnelle. Voir le guide de planification immobilière qui traite de l'unité fonctionnelle de réadaptation	É 10,0 É É	
k) Matériel éducatif	Rangement sécurisé servant à entreposer le matériel et l'équipement utilisés lors des activités scolaires, de loisirs et d'animation. Prévoir les aménagements pour désinfecter les surfaces et recharger les piles.	É	
l) Réserve de lits	Espace servant à l'entreposage de lits de différentes dimensions, notamment dans l'USCD pédiatrique.	É	
9. Espaces pour l'enseignement et la formation			
a) Bureau	Local fermé assurant la confidentialité des conversations.	7,5 – 10,0	
b) Local des stagiaires	Espace fermé ou ouvert, à l'écart, car il peut y avoir beaucoup de bruit. Situer à proximité du poste infirmier et en retrait.	2,0 m ² /poste	
c) Salle de réunion	Salle de réunion, de formation ou d'entrevue	2,0 m ² /pers.	G
d) Alcôve d'enseignement	Permet d'éviter l'encombrement des corridors lors de regroupements.	2,0 m ² /alcôve	
e) Rangement	Espace pour ranger les formulaires	É	

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

G : Informations sur les locaux génériques présentées sur le site du MSSS.



2.2.4 Dimensions génériques

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

Tableau 2.4.1 Diamètre de giration et dégagements minimaux

DIMENSIONS MINIMALES		Millimètres (mm)
1. Diamètre de giration		
a) Fauteuil roulant	- standard - de gériatrie ou pour personne obèse - triporteur	1 500 1 800 2 100
b) Civière		2 300
c) Lève-personne	- mobile (LPM) - sur rail au plafond (LPR)	1 800 1 500
2. Dégagements minimaux pour transférer un client sur un lit ou une civière à partir :		
a) d'un fauteuil roulant	- au moyen d'un LPM - au moyen d'un LPR	1 800 1 500
b) d'un fauteuil roulant pour une personne pesant plus de 180 kg	- au moyen d'un LPR - au moyen d'un LPM	1 800 2 400
c) d'une civière		1 500

2.2.5 Équipements

La présente sous-section dresse une liste de l'équipement médical fixe et de l'équipement spécialisé susceptibles d'être utilisés en unité de soins de courte durée. Ces équipements peuvent influencer la programmation des espaces et des locaux quant à leurs dimensions mais aussi quant aux dégagements nécessaires à leur utilisation.

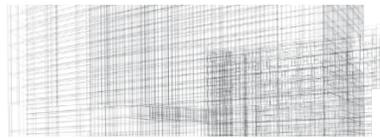
Des listes **non exhaustives** des équipements sont présentées dans les tableaux 2.5.1 et 2.5.2 ci-dessous.

Tableau 2.5.1 - Équipement médical fixe

ÉQUIPEMENT MÉDICAL FIXE	
Cabinet chauffant	Laveur-décontaminateur
Bain à hauteur variable	Macérateur de bassines jetables
Cabinet à médicaments (narcotiques)	Machine à glace
Débitmètre et régulateur	Rail pour lève-personne
Douche adaptée	Réfrigérateur à produits pharmaceutiques

Tableau 2.5.2 - Équipement médical spécialisé

ÉQUIPEMENT MÉDICAL SPÉCIALISÉ	
Appareil de mesure du volume vésical	Pompe volumétrique
Appareil de mesure physiologique (atypique – se référer au guide de planification immobilière de l'unité de soins critiques)	Système de télémétrie (atypique – se référer au guide de planification immobilière de l'unité de soins critiques)
Distributeur de médicaments	Sur demande : hémodialyseur et purificateur d'eau portatif
Appareil mobile de radiologie	
Défibrillateur – moniteur et chariot (chariot d'urgence)	

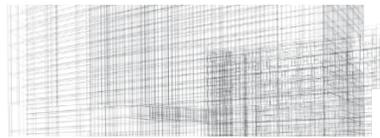


2.3 Locaux

Seuls les locaux spécifiques de l'USCD 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 des critères d'aménagement des locaux spécifiques.

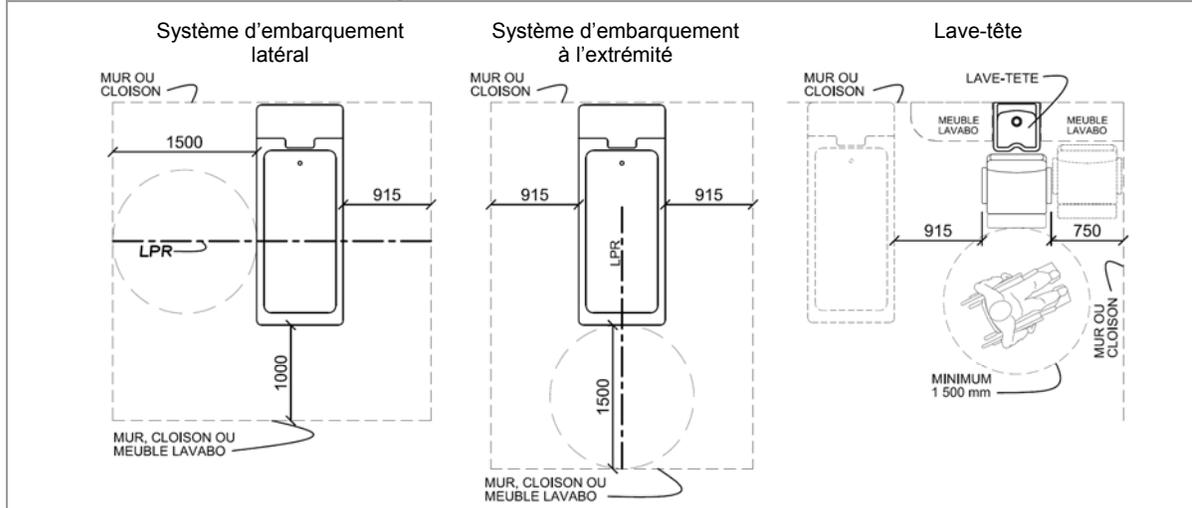
Les locaux dits génériques, c'est-à-dire applicables à plusieurs unités, sont décrits dans le guide d'aménagement de la mission de l'établissement qui héberge l'USCD, accessible à l'adresse suivante : http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/repertoire_planification_immobiliere.php

BAIN À HAUTEUR VARIABLE	
Superficie minimale à déterminer selon les besoins de l'établissement	
Critères d'aménagement	
<p>FONCTIONNALITÉ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prévoir l'espace nécessaire à au moins 2 intervenants pour procéder à l'hygiène corporelle du client. 2. Réduire les manœuvres de l'équipement de transfert et le situer selon le système d'embarquement au bain et l'emplacement de la porte. 3. Considérer que les soins sont dispensés en face du client ou à sa droite. 4. Prévoir, dans la zone de déshabillage : <ul style="list-style-type: none"> - un espace pour déposer les effets personnels du client; - un espace pour un siège. 5. Prévoir l'alimentation électrique pour un rasoir et un sèche-cheveux dans la zone de déshabillage. 6. Prévoir un miroir. 7. Doter, au besoin, d'un lave-tête. 8. Assurer une puissance de chauffage suffisante pour permettre d'atteindre rapidement une température ambiante confortable dans la zone du client (bain, zone de déshabillage). 9. Limiter les courants d'air au minimum. <p>CONFORT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Assurer l'apport d'éclairage naturel. 	<p>CONFORT (suite)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Protéger l'espace de déshabillage des regards. 3. Bain à hauteur variable (une bande contrastante autour du bain aide à évaluer la distance et la profondeur de celui-ci.) <p>SÉCURITÉ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prévoir un rail et un moteur pour le LPR. 2. Prévoir des barres d'appui dans la zone de déshabillage à 1 020 mm du plancher (hauteur mesurée à partir du centre de la barre), permettant à une personne assise de se relever. 3. Prévoir un revêtement de plancher antidérapant. 4. Prévoir un espace sécurisé pour entreposer les produits désinfectants pour le bain si un système de distributeur mural n'est pas disponible. <p>PRÉVENTION DES INFECTIONS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prévoir un PLM. 2. Favoriser l'utilisation de chariots et de mobilier mobile. 3. Réduire au minimum les espaces de rangement intégrés en raison de l'humidité des lieux. 4. Prévoir un espace pour l'élimination des déchets et un espace pour mettre la lingerie souillée, distincts de l'espace servant au matériel propre.
Dimensions	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Superficie minimale : <ul style="list-style-type: none"> - lave-tête : 6,75 m² - chariot de lingerie : 2,0 m² 2. PLM : 1,0 m² 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Superficies minimales autour du bain pour dispenser les soins au moyen d'un LPR : <ul style="list-style-type: none"> - embarquement latéral : 11,0 m² - embarquement à l'extrémité : 10,5 m²



BAIN À HAUTEUR VARIABLE (suite)

Exemples de dégagement minimal autour des équipements suivants,
nécessaire aux soins à donner au moyen d'un LPR :



CHAMBRE INDIVIDUELLE

Superficie minimale à déterminer selon les besoins de l'établissement

Critères d'aménagement

FONCTIONNALITÉ

1. Aménager trois zones distinctes : zone du client, zone des accompagnants et zone des soignants.
2. Évaluer, selon le programme de soins, la pertinence d'aménager un espace pour la famille.
3. Prévoir un rangement pour le client.
4. Choisir le modèle de lit en considérant que la taille moyenne de la population augmente.
5. Prévoir un dégagement pour la giration du fauteuil roulant devant la porte de la salle de toilette si la giration ne peut se faire à l'intérieur de celle-ci.
6. Évaluer la pertinence d'installer un système d'occultation opaque.
7. Considérer que la pompe d'un matelas pour une personne pesant plus de 180 kg ne doit pas empiéter dans l'espace minimal requis au pied du lit.

CONFORT

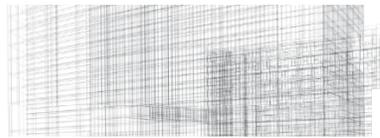
1. Faciliter le retour à l'autonomie du client.
2. Permettre au client de contrôler son environnement (ex. : luminosité, température).
3. Offrir des niveaux d'éclairage appropriés à plusieurs activités.
4. Permettre à une personne alitée de voir à l'extérieur.

CONFORT (SUITE)

5. Donner à la clientèle et ses proches un certain contrôle sur l'environnement (ex. : contrôler le système d'occultation des fenêtres).

SÉCURITÉ

1. Aménager de façon à permettre une réanimation cardiorespiratoire.
2. Prévoir l'utilisation du chariot d'urgence et la présence du personnel nécessaire en situation d'urgence.
3. Permettre, à tout le moins, une surveillance à partir du corridor.
4. Prévoir l'installation d'un LPR d'une capacité maximale de 180 kg.
5. Installer le LPR parallèlement au mur afin de permettre le transfert des deux côtés du lit.
6. Prévenir les chutes. Par exemple, installer des barres d'appui le long du parcours entre le lit et la salle de toilette.
7. Considérer l'ergonomie lors de la disposition des différents contenants nécessaires aux déchets ordinaires, biomédicaux et à la lingerie souillée.
8. Dissimuler les appareils médicaux, particulièrement dans les chambres de pédiatrie et de gériatrie.



CHAMBRE INDIVIDUELLE (suite)	
Critères d'aménagement	
<p>PRÉVENTION DES INFECTIONS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Limiter les surfaces horizontales fixes. 2. Séparer le matériel propre du matériel souillé. 3. Privilégier l'utilisation d'équipements et de mobilier roulants. 4. Prévoir un système d'occultation des fenêtres facilement lavable et démontable rapidement. 5. Prévoir un espace pour mettre les déchets et le matériel souillé, distinct du matériel propre. 6. Installer un DSHA au chevet du client et à la porte de la chambre. 	<p>PRÉVENTION DES INFECTIONS (SUITE)</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Prévoir une surface lavable, par exemple en acier inoxydable (autre que le mobilier destiné au client) pour déposer temporairement le matériel souillé, par exemple une bassine, pendant que le personnel nettoie et remplace le client. 8. Prévoir un espace où entreposer le matériel propre de base (haricot, urinal et bassine). <p>EXPLOITATION ET ENTRETIEN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prévoir une protection murale à la tête du lit sur une largeur d'au moins 2 700 mm et une hauteur d'au moins 1 200 mm (ou jusqu'au rebord inférieur de l'élément horizontal ou d'une console de service).
Dimensions	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dimensions minimales : <ul style="list-style-type: none"> - Zone du client (pour réanimation cardiorespiratoire et transfert sécuritaire à l'aide d'un LPR) : 14,0 m² - Rangement ou vestiaire pour la clientèle : 0,4 m² - Zone des soignants : 1,0 m² - Zone des accompagnants : <ul style="list-style-type: none"> ▪ fauteuil lit une place : 2,0 m² ▪ Lit d'hôpital standard : 1 070 mm (largeur) x 2 285 mm (longueur) 2. Dégagements minimaux pour le passage du fauteuil roulant : <ul style="list-style-type: none"> - au pied du lit : 1 200 mm - sur les côtés : 1 500 mm 3. Espace permettant le déplacement de la table de chevet pour dégager la tête du lit : 500 mm 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Dimensions minimales pour une personne pesant plus de 180 kg : <ul style="list-style-type: none"> - Zone du client (pour réanimation cardiorespiratoire) : 21,0 m² - Dégagement minimal : <ul style="list-style-type: none"> ▪ de chaque côté du lit : 1 800 mm ▪ au pied du lit s'il bascule vers l'avant : 1 800 mm ▪ fauteuil pour une personne obèse (muni d'appui-bras) : <ul style="list-style-type: none"> ▪ profondeur minimale : 508 mm ▪ largeur minimale : 715 mm ▪ lit pour personne obèse (capacité de 454 kg) : 1 370 mm (largeur) x 2 390 mm (longueur)
Dégagements minimaux permettant une réanimation cardiorespiratoire et un transfert à l'aide d'un LPR	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dans la chambre standard : <ul style="list-style-type: none"> - dégagement de la tête : 600 mm - sur l'un des côtés : 1 070 mm - sur l'autre côté : 1 500 mm - au pied du lit : 900 mm 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Dans la chambre d'une personne pesant plus de 180 kg : <ul style="list-style-type: none"> - dégagement de la tête : 600 mm - sur l'un des côtés : 1 800 mm - au pied du lit : 900 mm (en avant de la pompe, s'il y a lieu) : 900 mm



CHAMBRE DOUBLE

Superficie minimale à déterminer selon les besoins de l'établissement

Critères d'aménagement

Mêmes critères d'aménagement que ceux de la chambre individuelle, à l'exception des éléments suivants :

FONCTIONNALITÉ

1. Prévoir une prise réseau à proximité de chaque lit.
2. Distribution électrique secondaire : prévoir les mêmes critères que ceux indiqués dans la fiche « Chambre individuelle » pour chacun des lits.

SÉCURITÉ

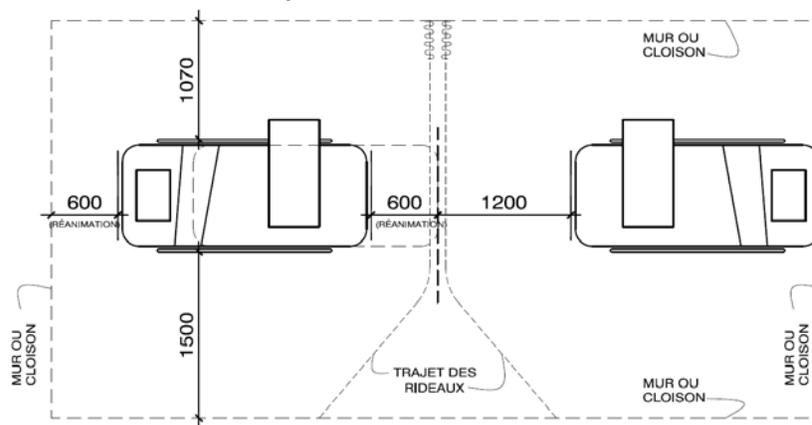
1. Prévoir l'espace pour sortir un lit en cas d'urgence afin de permettre la réanimation cardiorespiratoire à partir de l'autre lit.

PRÉVENTION DES INFECTIONS

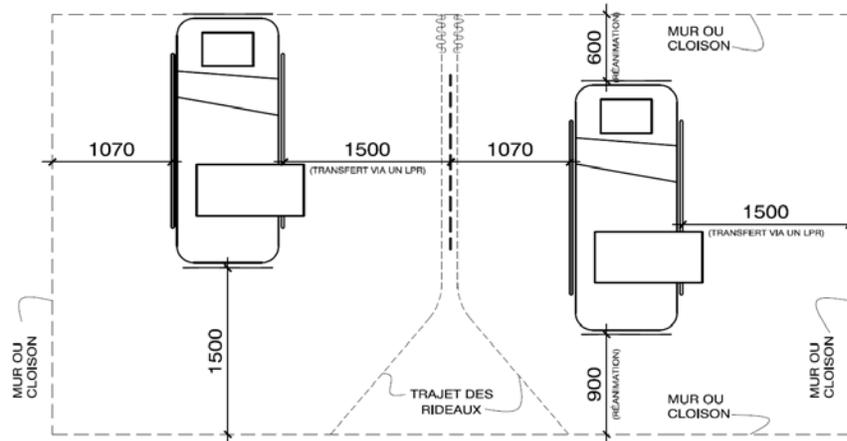
1. Prévoir un PLM facilement accessible sur le parcours du personnel qui doit aller d'un client à un autre.
2. Installer un DSHA au chevet de chaque client et à la porte de la chambre.

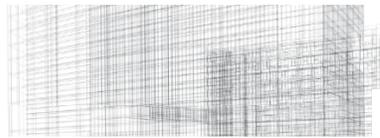
Dégagements minimaux permettant une réanimation cardiorespiratoire et un transfert à l'aide d'un LPR

Aménagement des lits en face à face
Superficie minimale de 25,0 m²



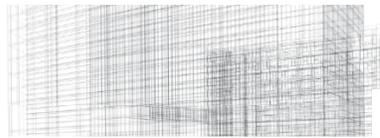
Aménagement des lits en parallèle
Superficie minimale de 27,5 m²



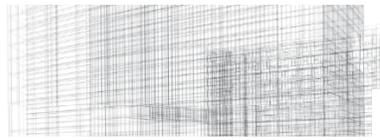


**Unité de soins de courte durée (USCD) –
médecine et chirurgie**

DOUCHE ADAPTÉE	
Superficie minimale de 8,0 m² (ajouter l'espace requis pour le lavabo et les rangements, selon les besoins)	
Critères d'aménagement	
<p>FONCTIONNALITÉ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Installer deux petits murets rétractables, de part et d'autre de la chaise, munis de coup-de-pied pour protéger le personnel contre les éclaboussures. 2. Assurer la flexibilité en prévoyant l'espace pour l'utilisation d'une douche sur civière et en planifiant un système de plomberie qui accomode à la fois une douche adaptée et une douche sur civière. 3. Évaluer les besoins en rangement en vue de statuer sur les espaces requis et les types d'ameublement. 4. Prévoir, dans la zone de déshabillage : <ul style="list-style-type: none"> - un espace pour déposer les effets personnels du client; - un espace pour un siège. 5. Prévoir un miroir et, si requis, un meuble lavabo. 6. Prévoir, si requis, un espace pour la chaise de douche. 7. Prévoir une douche sur civière, si requis. 8. Prévoir les appareils de plomberie suivants : lavabo, douche adaptée munie d'un mitigeur thermostatique à dispositif antiburleure, d'une douchette et d'un tuyau flexible et suffisamment long. 	<p>CONFORT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prévoir une zone de déshabillage où le client pourra se sécher à l'abri des regards. 2. Installer le drain de façon à ce qu'il ne nuise pas à la stabilité des équipements mobiles. <p>SÉCURITÉ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prévoir des barres d'appui dans les zones suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - zone de douche (en plus des petits murets rétractables); - zone de déshabillage à 1 020 mm du plancher (hauteur mesurée à partir du centre de la barre) permettant à une personne assise de se relever et de demeurer en position debout. 2. Prévoir, si requis, un rail et un moteur pour le lève-personne. 3. Prévoir un revêtement de plancher antidérapant. 4. Prévoir un espace sécurisé pour entreposer les produits désinfectants pour le bain si un système de distributeur mural n'est pas disponible. <p>PRÉVENTION DES INFECTIONS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Limiter au minimum les espaces de rangement en raison de l'humidité des lieux. 2. Prévoir un espace distinct pour mettre les déchets et la lingerie souillée, loin du matériel propre.
Performances techniques	
<p>FONCTIONNALITÉ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prévoir l'alimentation électrique pour un rasoir et un sèche-cheveux dans la zone de déshabillage. 	<p>CONFORT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Limiter les courants d'air au minimum. 2. Assurer une puissance de chauffage suffisante pour permettre d'atteindre rapidement une température ambiante confortable dans la zone de déshabillage.
Dimensions	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Superficie minimale pour la douche sur civière (ajouter à l'espace pour le lavabo et les rangements) : 9,0 m² 2. Superficie minimale entre le lavabo (ou le meuble lavabo) et la douche : 915 mm 3. Hauteur minimale des murets : 760 mm 	



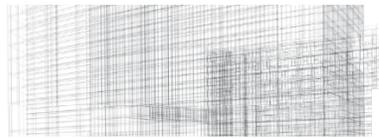
POSTE INFIRMIER																											
Superficie minimale à déterminer selon les besoins de l'établissement																											
Critères d'aménagement																											
<p>FONCTIONNALITÉ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Considérer les deux types de poste suivants ou leurs variantes : poste centralisé dans l'unité et poste décentralisé (par « grappe » de chambres). 2. Installer tout type de poste à une distance maximale de 30 m (idéalement 20 m) de la chambre la plus éloignée. 3. Aménager le poste en considérant l'achalandage lors des transferts de services. 4. Prévoir un accès facile aux équipements informatiques (ex. : imprimante, ordinateur) pour tout le personnel. 5. Évaluer les besoins en rangement en vue de statuer des espaces requis (ex. : formulaires, documents confidentiels, déchiqueteuse, contenants à déchets et à recyclage) et des types d'ameublement. 6. Concevoir le poste en tenant compte de l'accueil de la clientèle en fauteuil roulant. 7. Prévoir un espace pour l'emplacement du contrôleur principal du système d'appel infirmier. 8. Prévoir des prises électriques pour la recharge de petits équipements. <p>CONFORT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prévoir l'accessibilité universelle du mobilier d'au moins un espace de travail. 	<p>CONFORT (SUITE)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Respecter les principes d'ergonomie. <p>SÉCURITÉ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Évaluer la pertinence de fenêtrer le poste. 2. Permettre le contrôle visuel des accès de l'unité à partir d'un poste, idéalement centralisé. 3. Centraliser au poste les systèmes de surveillance et les alarmes. Évaluer la pertinence d'en installer aux postes décentralisés. 4. Situer de manière à faciliter la surveillance des chambres, notamment la chambre d'isolement. 5. Permettre un accès rapide au chariot d'urgence. Le ranger à proximité de la clientèle à risque ou à l'intérieur du poste. 6. Favoriser la confidentialité des échanges entre les intervenants. 7. Prévoir un contrôle des accès à partir d'un poste. <p>PRÉVENTION DES INFECTIONS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prévoir un PLM. 2. Prévoir une poubelle munie d'une ouverture large (sans contact manuel) pour jeter les déchets. <p>EXPLOITATION ET ENTRETIEN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prévoir un PLM. 																										
Dimensions																											
<table border="0"> <tr> <td>1. PLM :</td> <td>1,0 m²</td> </tr> <tr> <td>2. Chariot :</td> <td></td> </tr> <tr> <td> – de matériel, des services alimentaires :</td> <td>2,0 m²</td> </tr> <tr> <td> – d'urgence :</td> <td>1,0 m²</td> </tr> <tr> <td>3. Station de transfert par tubes pneumatiques :</td> <td>1,4 m²</td> </tr> <tr> <td>4. Cabinet chauffant pour couvertures :</td> <td>2,0 m²</td> </tr> <tr> <td>5. Postes de travail :</td> <td></td> </tr> <tr> <td> – infirmier, de professionnel, de lecture du système PACS :</td> <td>3,7 m²</td> </tr> <tr> <td> – position debout, équipés d'un poste informatique :</td> <td>1,8 m²</td> </tr> <tr> <td> – position assise :</td> <td>2,5 m²</td> </tr> <tr> <td>6. Photocopieur :</td> <td>3,7 m²</td> </tr> <tr> <td>7. Entreposage des fournitures de bureau :</td> <td>2,0 m²</td> </tr> <tr> <td>8. Imprimante :</td> <td>1,0 m²</td> </tr> </table>	1. PLM :	1,0 m ²	2. Chariot :		– de matériel, des services alimentaires :	2,0 m ²	– d'urgence :	1,0 m ²	3. Station de transfert par tubes pneumatiques :	1,4 m ²	4. Cabinet chauffant pour couvertures :	2,0 m ²	5. Postes de travail :		– infirmier, de professionnel, de lecture du système PACS :	3,7 m ²	– position debout, équipés d'un poste informatique :	1,8 m ²	– position assise :	2,5 m ²	6. Photocopieur :	3,7 m ²	7. Entreposage des fournitures de bureau :	2,0 m ²	8. Imprimante :	1,0 m ²	<p>9. Dégagements minimaux autour du poste de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> – profondeur : <ul style="list-style-type: none"> ▪ position assise : 610 mm ▪ position debout : 460 mm – espace requis pour une chaise : de 410 mm à 610 mm – espace requis pour la circulation : de 760 mm à 915 mm <div style="text-align: center;"> <p>SECRÉTAIRE : 1 630-2440 PERSONNEL MÉDICAL : 915-1 220</p> </div>
1. PLM :	1,0 m ²																										
2. Chariot :																											
– de matériel, des services alimentaires :	2,0 m ²																										
– d'urgence :	1,0 m ²																										
3. Station de transfert par tubes pneumatiques :	1,4 m ²																										
4. Cabinet chauffant pour couvertures :	2,0 m ²																										
5. Postes de travail :																											
– infirmier, de professionnel, de lecture du système PACS :	3,7 m ²																										
– position debout, équipés d'un poste informatique :	1,8 m ²																										
– position assise :	2,5 m ²																										
6. Photocopieur :	3,7 m ²																										
7. Entreposage des fournitures de bureau :	2,0 m ²																										
8. Imprimante :	1,0 m ²																										



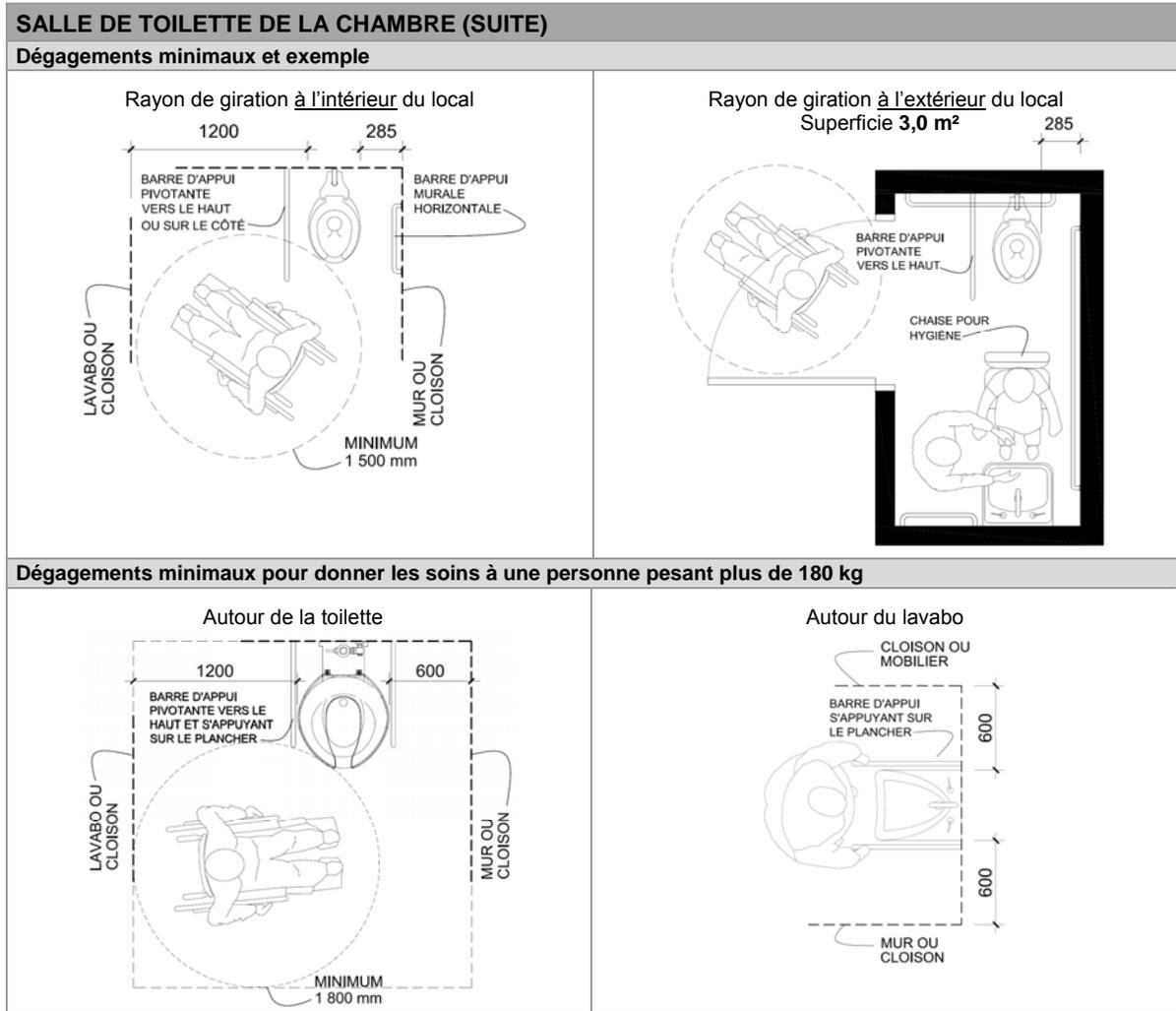
SALLE DES MÉDICAMENTS	
Superficie à évaluer par l'établissement	
Critères d'aménagement	
<p>FONCTIONNALITÉ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aménager en fonction du mode de préparation et de distribution des médicaments. 2. Évaluer l'emplacement des cabinets automatisés, si requis. 3. Situer à proximité immédiate ou étroite du poste infirmier. 4. Distinguer les zones suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - 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. 6. Permettre, si requis, la giration du chariot de médicaments. 	<p>SÉCURITÉ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sécuriser l'accès au local. 2. Éviter que les médicaments entreposés soient visibles de l'extérieur. 3. Évaluer les armoires devant être ouvertes à l'aide d'une clé ou d'une carte magnétique. 4. Prévoir l'espace pour une armoire à narcotiques. 5. Relier la porte d'accès au système de sécurité pour les intrusions non désirées. 6. Prévoir un espace pour une poubelle réservée aux matières résiduelles cytotoxiques et au matériel ayant été en contact avec les médicaments dangereux. <p>PRÉVENTION DES INFECTIONS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prévoir un espace pour le contenant à déchets biomédicaux.
Dimensions	
<p>1. PLM :</p>	<p>1,0 m²</p>
<p>2. Chariot de distribution des médicaments :</p>	<p>2,0 m²/chariot</p>



SALLE DE TOILETTE DE LA CHAMBRE	
Superficie minimale de 3,0 m²	
Critères d'aménagement	
<p>FONCTIONNALITÉ</p> <ol style="list-style-type: none"> Choisir un miroir en fonction du type de clientèle. Advenant une clientèle de gériatrie : <ul style="list-style-type: none"> Privilégier un miroir inclinable et de forme arrondie. Dimensions minimales : 460 mm de largeur et 915 mm de hauteur. Installer le bord inférieur à une hauteur maximale de 1 020 mm du plancher fini. Prévoir un petit espace près du lavabo pour déposer les accessoires d'hygiène du client (ex. : savon, brosse à dents) sans nuire au processus de nettoyage et dépeussierage. Évaluer la pertinence de permettre la giration d'un fauteuil roulant à l'intérieur ou à l'extérieur de la salle de toilette. Il n'est pas nécessaire que la majorité des salles de toilette permettent la giration à l'intérieur. La proportion de salles de toilette qui le permettent devrait être plus importante dans certaines unités spécialisées, par exemple celles qui accueillent une clientèle de neurologie, de neurochirurgie et d'orthopédie. <p>CONFORT</p> <ol style="list-style-type: none"> Prévoir un support pour le dos sur la toilette. Prévoir, devant le lavabo, un espace pour une chaise et permettant à un intervenant de donner les soins d'hygiène à un client en position assise. Évaluer la hauteur requise pour la toilette par rapport au plancher afin de faciliter l'autonomie de la clientèle. Par exemple, une hauteur plus élevée devrait être considérée pour la clientèle d'orthopédie. <p>SÉCURITÉ</p> <ol style="list-style-type: none"> Éviter l'utilisation de seuil. Prévoir un espace pour stationner le fauteuil roulant à l'extérieur de la zone d'assistance. Concevoir à l'aide d'accessoires, d'équipement et de quincaillerie antipendaison. Évaluer la pertinence d'installer un LPR pour une personne pesant 180 kg ou moins. 	<p>SÉCURITÉ (SUITE)</p> <ol style="list-style-type: none"> Porte de la salle de toilette : <ul style="list-style-type: none"> Doit s'ouvrir en tout temps vers l'extérieur du local. Doit être orientée vers le lit de façon à éviter que le client la contourne pour entrer dans la salle de toilette. Prévoir une barre d'appui : <ul style="list-style-type: none"> à l'arrière de la toilette pour faciliter la position debout; de chaque côté du lavabo; sur le côté du transfert du fauteuil roulant : horizontale, ajustable et pivotante vers le haut ou sur le côté, de 230 mm à 300 mm au-dessus du siège de toilette. Pour la clientèle pesant plus de 180 kg : <ul style="list-style-type: none"> Prévoir des barres d'appui s'appuyant sur le plancher, horizontales, ajustables et pivotantes vers le haut ou sur le côté, de 230 mm à 300 mm au-dessus du siège de toilette et espacées d'au moins 700 mm. Prévoir des barres d'appui s'appuyant au sol de chaque côté du lavabo. Prévoir un LPR (requiert moins d'espace d'utilisation qu'un LPM). <p>PRÉVENTION DES INFECTIONS</p> <ol style="list-style-type: none"> Prévoir un espace pour les supports nécessaires au matériel d'ELB. (ex. : support pour bassine jetable). Prévoir une petite surface lavable (ex. : acier inoxydable), accessible au personnel pour déposer du matériel souillé (ex. : urinal). Considérer un espace pour entreposer le matériel propre de base (haricot, urinal et bassine) s'il n'est pas prévu dans la chambre. Prévoir un espace où jeter les déchets.
Dimensions	
<ol style="list-style-type: none"> Superficies minimales : <ul style="list-style-type: none"> Sans rayon de giration du fauteuil roulant à l'intérieur du local : 3,0 m² En plus du rayon de giration du fauteuil roulant : <ul style="list-style-type: none"> universelles : 4,0 m² permettant l'assistance de deux côtés : 4,5 m² Salle de toilette pour personne pesant plus de 180 kg : 7,0 m² Largeur minimale pour la porte dans le cas où l'assistance peut se faire : <ul style="list-style-type: none"> à l'intérieur du local : 915 mm dans l'ouverture de la porte (voir exemple ci-après) : 1 200 mm 	<ol style="list-style-type: none"> Dégagement minimal autour de la toilette dans la salle de toilette universelle : <ul style="list-style-type: none"> d'un côté : 1 200 mm de l'autre côté : 285 mm de l'autre côté, si l'assistance peut se faire des deux côtés : 600 mm Dégagements pour une personne pesant plus de 180 kg : <ul style="list-style-type: none"> de chaque côté du lavabo : 600 mm entre la cuvette et la cloison arrière : 200 mm



Unité de soins de courte durée (USCD) –
médecine et chirurgie



2.4 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 facteur F1 minimal tient compte de l'**aménagement d'un corridor simple**. Pour ce qui est de l'aménagement d'un corridor double, le facteur de conversion approximatif est de 1,55.

FACTEUR DE CONVERSION F1

1,45 – 1,55

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



3. Performance technique

La présente section traite des normes de performance technique d'aménagement requises pour l'aménagement de l'USCD. Elles sont ordonnancées conformément à la nomenclature et à la classification Uniformat II, notamment les sections **C – Aménagement intérieur**, **D – Services** et **E – Équipements et ameublement**, qui traitent spécifiquement des normes de performance technique relatives aux aménagements.

GÉNÉRALITÉS

1. Confort

- Réduire les bruits d'impact occasionnés par l'ouverture et la fermeture des portes ainsi que par la dilatation des conduits métalliques des systèmes de mécanique et d'autres systèmes.
- Réduire les vibrations engendrées par certains appareils tels que les lave-bassines, le laveur décontaminateur ou le macérateur de bassines, lorsqu'ils sont en fonction, ainsi que par la salle des télécommunications.
- Opter pour des matériaux, des composantes et du mobilier qui ne dégagent pas de vapeurs nocives et allergènes.

Exemples :

- Limiter au minimum l'utilisation de produits laminés.
- Privilégier les produits exempts de composés organiques volatils (COV).

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

2. Sécurité

- Éviter les saillies sur les murs (par exemple, une armoire pour un extincteur).
- Opter, s'il y a lieu, pour des matériaux, des produits et des équipements adaptés à une clientèle suicidaire.

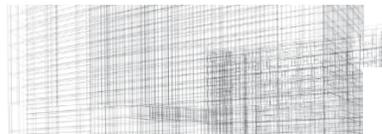
3. Prévention des infections

- Afin de faciliter l'entretien, le démontage, le nettoyage et la désinfection et de façon à éviter le dépôt de poussières, de saletés et le développement microbien et fongique :
 - Prévoir des surfaces lisses et des revêtements ou des matériaux non poreux nécessitant peu de joints.
 - Simplifier les designs, les détails de construction et les assemblages.
 - Limiter les surfaces et les revêtements qui libèrent des particules ou des fibres.

Exemples :

- Privilégier l'installation de cadres d'acier de type « hôpital ».
- Spécifier des joints soudés, par exemple dans les cadres en acier.
- Prévoir des divisions de toilette suspendues en plastique stratifié solide.
- Prolonger les armoires hautes à l'aide d'un plan vertical qui monte jusqu'au plafond afin d'éviter l'accumulation de poussière.
- Prévoir une peinture époxy.

- 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).
- Éviter les canalisations apparentes. Le cas échéant, les recouvrir d'un fini lisse et lavable.
- Prévoir une empreinte minimale des équipements et du mobilier au sol.
- Limiter les joints d'expansion dans les zones de soins.



- Limiter au minimum les perturbations et les risques de contamination associés aux travaux d'entretien en général et aux fuites de liquide en particulier dans la chambre du patient. À cette fin, éviter l'installation d'équipement dans le plafond des chambres de patient, notamment les serpentins d'eau.

4. Exploitation et entretien

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

Exemples :

- Ajouter un renforcement en dessous de la plinthe afin de réduire les bris.
- Prévoir une hauteur de coup-de-pied adaptée aux équipements de nettoyage.

- Prévoir l'ouverture des trappes d'accès à l'extérieur de la chambre.

Exemples :

- Prévoir les accès aux valves de sectionnement, aux volets de contrôle et aux autres types de système à l'extérieur des chambres.
- Indiquer clairement la présence des valves et leur type.

- Considérer que le choix des matériaux et des finis doit s'effectuer selon leur résistance aux produits corrosifs (voir l'annexe 5.2).

5. Pérennité

- Considérer le degré de corrosivité 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, etc.

Exemples :

- Opter pour un fini résistant à l'eau de Javel dans le choix des poignées susceptibles d'être utilisées par la clientèle.
- Prévoir des interrupteurs faits d'un matériel résistant au lavage à l'aide d'une forte concentration d'eau de Javel.

- Sélectionner des matériaux, des produits et des assemblages éprouvés et reconnus pour leur facilité d'entretien, qui résistent aux chocs et soutiennent l'approche de cycle de vie du bâtiment privilégiée par l'établissement.
- Prévoir des matériaux et des composantes supportant l'humidité dans les zones où le taux d'humidité est très élevé.

B SUPERSTRUCTURE ET ENVELOPPE

B20 Enveloppe extérieure

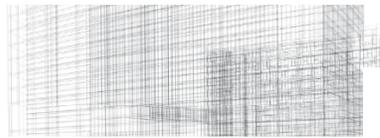
B2020 Fenêtres extérieures

1. Confort et ambiance

- Installer la base des fenêtres des chambres de façon à donner une vue sur l'extérieur pour un enfant, notamment en unité pédiatrique.
- Éviter les meneaux horizontaux situés à la hauteur des yeux d'une personne assise, notamment dans les chambres.

2. Sécurité

- USCD pédiatrique : Lorsque les fenêtres des chambres comportent une partie ouvrante, prévoir une ouverture d'une largeur maximale de : 100 mm.



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 et vérifier au moyen d'un essai effectué selon la norme ASTM E-90 de l'American Society for Testing and Materials (ASTM).
- Respecter un indice de transmission sonore (ITS) minimal dans la conception des éléments suivants :
 - **les cloisons** séparant les **chambres** et :
 - les autres chambres : 45 ITS
 - les espaces publics tels que le corridor, le hall, la salle de repos et les autres espaces similaires : 55 ITS
 - les espaces de service dont les dépôts de matériel souillé : 65 ITS
 - les planchers et les plafonds séparant les chambres et tous les autres espaces : 45 ITS
 - les cloisons des bureaux, de la salle des stagiaires, du local des dictées : 55 ITS
 - les cloisons des dépôts de matériel souillé et celle encastrant le système de transfert par tubes pneumatiques : 65 ITS
 - les cloisons et les planchers séparant les autres locaux désignés dans tableau 2.1. : 45 ITS

2. Sécurité

- Concevoir des cloisons vitrées de composition conforme aux normes de performance acoustique et aux règles de sécurité pertinentes, applicables à l'usage des locaux.
- Privilégier le verre translucide dans les fenêtres intérieures afin d'éviter les situations de confusion, particulièrement chez la clientèle de gériatrie.

3. **Prévention des infections** - Privilégier, lorsque requis, l'utilisation de stores intégrés dans les cloisons intérieures vitrées afin de faciliter le nettoyage dans les zones de soins.

4. **Exploitation et entretien** - Renforcer et protéger les cloisons recouvertes de gypse qui sont situées dans les zones où circulent, entre autres, des chariots, des triporteurs, des civières ou des lits (notamment à la tête du lit dans la chambre).

5. **Pérennité** - Prévoir des matériaux et des composantes supportant l'humidité dans les zones où le taux d'humidité est élevé, par exemple les salles de douche adaptée.

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** :
 - 1 200 mm (passage d'un lit et d'un fauteuil roulant pour une personne de plus de 180 kg se déplaçant de façon autonome);
 - 1 500 mm (passage d'un lit pour une personne pesant plus de 180 kg).

2. **Confort** - Installer les portes des chambres en quinconce plutôt que face à face.

3. Sécurité

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



– **Quincaillerie :**

- Permettre au personnel d'avoir accès à toutes les salles d'eau et à toutes les salles de toilette, même lorsqu'elles sont verrouillées.
- Prévoir des protège-doigts.
- Prévoir une quincaillerie d'ouverture et de maintien des portes à différents degrés d'ouverture, faciles d'utilisation.

4. Prévention des infections

- **Quincaillerie :** Éviter les seuils tombants et les rails au sol, particulièrement dans les chambres.
- Évaluer la pertinence d'utiliser des cadres de portes de type « hôpital ».
- Favoriser l'utilisation de stores intégrés dans les portes intérieures vitrées afin de faciliter le nettoyage lorsque requis dans les zones de soins.
- Proscrire les portes coulissantes à l'intérieur des cloisons dans les zones de soins.

5. Exploitation et entretien

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

C1030 Accessoires intégrés

1. Confort

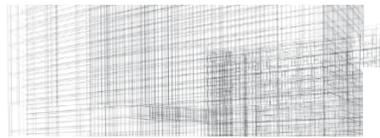
- Spécifier des poignées faciles de préhension.
- Prévoir de munir d'un coup-de-pied et, lorsque la tâche l'exige, d'un repose-pieds les meubles qui servent dans les zones de travail en station debout.

2. Sécurité

- Concevoir de l'ameublement dont les coins sont arrondis dans les espaces et les locaux accessibles aux clients.
- **Mains courantes et barres d'appuis** – Les mains courantes et les barres d'appuis 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.
 - Pour personnes pesant plus de 180 kg – Doivent être solidement ancrées au mur ou appuyées sur le plancher et supporter une charge de 365 kg latéralement ou verticalement.
- Installer la poubelle et le distributeur de papier essuie mains directement à côté de tout évier ou lavabo afin d'éviter les éclaboussures sur le plancher.

3. Prévention des infections

- Prévoir des dossier de pleine hauteur ayant un fini résistant à l'eau, entre le dessus du comptoir et le dessous des armoires hautes, notamment là où il y a un risque d'éclaboussures.
- Privilégier des mains courantes faites de matériaux non poreux et des surfaces lisses.
- Dessus de comptoir :
 - Privilégier un fini en acier inoxydable dans les locaux de matériel souillé et d'ELB.
 - Réduire au minimum l'utilisation de joints et s'assurer qu'ils sont éloignés de toute source d'eau.



- Éviter d'encaster la poubelle dans un mobilier intégré. Le cas échéant, suivre les recommandations suivantes :
 - Placer la poubelle directement sur le plancher. Concevoir le mobilier intégré de façon à ce qu'aucun élément ne passe devant la poubelle (ex. : prolongement du coup-de-pied). 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 toute trappe verticale ou 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.
- Considérer des DSHA, notamment dans les corridors, selon le plan de gestion en prévention et contrôle des infections.
- Prévoir l'application de feuilles protectrices murales présentant le moins de joints possibles. Sceller les joints afin que les saletés ne puissent pas s'y incruster.

4. Exploitation et entretien

- Installer des protecteurs de coins et muraux d'au moins 1 800 mm de hauteur là où circulent des chariots.
- Évaluer la pertinence d'installer du mobilier mobile en remplacement du mobilier intégré (le cas échéant, se référer aux objectifs de performance indiqués dans la section E20).
- Prévoir un matériau facile à nettoyer et qui ne laisse pas de marques, autour et en dessous des distributeurs de solution hydro alcoolique.

6. Pérennité

- Prévoir une protection murale, au moins jusqu'à la main courante, dans les corridors et de la hauteur maximale d'un chariot dans les espaces tels que les dépôts de matériel propre et de matériel souillé et la salle de médicaments.
- 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

Locaux	Produits	Linoléum	Vinyle en rouleau	Caoutchouc	Produits antidérapants
Chambres			X	X	
Salles de toilette des chambres			X	X	X
Salles d'eau			X	X	X
Salle de traitement, salle d'examen	X		X	X	
Poste infirmier	X		X	X	
Salle des médicaments, pharmacie satellite	X		X	X	
Dépôt de matériel propre et dépôt de matériel souillé			X	X	
Local d'hygiène et salubrité, local de déchets et recyclage, local de déchets biomédicaux			X	X	X
Buanderie, salle à manger, salle de jeux, salle de réadaptation	X		X		
Corridor		X	X	X	

2. Confort

- Faciliter la circulation du matériel roulant (chariots).
- Privilégier les revêtements insonorisants.
- Prioriser les revêtements souples qui facilitent le déplacement des équipements roulants.



3. Sécurité

- Éviter les seuils et les joints proéminents et prévoir une transition la plus douce possible entre les différents revêtements et ainsi faciliter les déplacements.
- Prévoir des revêtements antidérapants dans les zones propices aux éclaboussures d'eau.
- Privilégier un revêtement dont le degré de brillance est faible. Les produits trop lustrés affectent la clientèle ayant des problèmes cognitifs.
- Limiter au maximum les planchers sombres.

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 de la clientèle, 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.
- Proscrire 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 plinthe de céramique à talon aux endroits où la céramique est installée.
- Privilégier un revêtement imperméable, nettoyable, monolithique et raccordable en rejéteau là où peuvent survenir des déversements de liquide.
- 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 sous-plancher.

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 de 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 k/m² dans les zones de circulation moyenne;
 - poids maximal de 3,3 k/m² 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.
 - à endos :
 - conforme à la norme ASTM F-1303, type II, catégorie I, endos classe A;
 - couche d'usure minimale de 1,27 mm.
 - linoléum :
 - conforme à la norme ASTM F-2034, type I;
 - épaisseur minimale de 2,5 mm.
 - caoutchouc :
 - conforme à la norme ASTM F-1859;
 - épaisseur minimale de 2,0 mm;
 - masse de 3,05 kg/m²



- **Revêtement souple antidérapant** (sur les surfaces mouillées ou sèches). Installer le même produit sur les murs, des moulures arrondies entre le plancher et le mur ainsi qu'une finition de moulure sur le dessus de la plinthe à gorge. Prévoir des produits antidérapants qui répondent aux normes de performance technique suivantes :
 - 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*) :
 - conforme à la norme ASTM F-1066, classe 2, motif dans la masse;
 - épaisseur minimale de 3,2 mm.
- **Plinthe :**
 - en caoutchouc;
 - hauteur minimale de 150 mm.
- **Carreaux de céramique et plinthe en carreau coupé :**
 - conforme à la norme CAN/CGSB-75;
 - de type 4 RH-1 (minimum d'absorption d'eau extérieure ou RH-2)
 - possédant un facteur d'abrasion R-10.
- Considérer des carreaux de céramique **au fini antidérapant** (motif dans la masse) pour les surfaces constamment mouillées (douches, bain thérapeutique, etc.) et prévoir des produits répondant aux normes de performance technique suivantes :
 - conforme à la norme CAN/CGSB.75;
 - type 4 RH-1;
 - facteur d'abrasion R-11;
 - l'utilisation de coulis époxy et de plinthe à talon est fortement recommandée.
- **Adhésif :**
 - conforme aux normes ANSIA118.4 et ANSIA118.11;
 - composé de ciment colle modifié au polymère.
- **Coulis :**
 - conforme à la norme ANSIA118.3;
 - complètement imperméable (époxy);
 - résistant aux agents chimiques, aux nettoyages fréquents et aux chocs.

C3030 Finitions de plafonds

1. **Confort** – Prévoir une hauteur libre minimale de 2 400 mm.
2. **Sécurité** – Renforcer le plafond afin de pouvoir y installer les équipements ou les accessoires requis, notamment l'installation de rails pour un LPR.
3. **Prévention des infections** - Opter pour un panneau à enduit de vinyle dans les zones où les procédures de nettoyage l'exigent et là où la chaleur, l'humidité et la vapeur sont présentes et où le contrôle maximal des infections est nécessaire, par exemple le dépôt de matériel souillé.
4. **Exploitation et entretien**
 - Prévoir que les plafonds puissent donner accès, le cas échéant, au vide de plafond suspendu afin de permettre l'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.
5. **Pérennité** – Utiliser des systèmes de plafond ayant reçu un traitement qui les protège de la chaleur et des moisissures, dans les zones « humides » et « propres ».



D SERVICES

D20 Plomberie

Généralités

- Codes et normes – Concevoir les installations conformément aux recommandations de la norme CSA Z317.1-09 *Special requirements for plumbing installations in health care facilities*, sauf si le présent guide ou d'autres documents du cadre de référence normatif donnent des recommandations spécifiques différentes.

D2010 Appareils de plomberie

1. Fonctionnalité

- Lavabo à l'usage du client – Munir d'une robinetterie manuelle équipée de manettes à lames.
- Lavabo et toilette à l'usage de la clientèle pesant plus de 180 kg – Doivent être appuyés au sol et supportés une charge minimale de 365 kg.

D2090 Autres systèmes de plomberie

Gaz médicaux

1. Fonctionnalité

- Réseau canalisé de gaz à usage médical – Alimenter toutes les chambres en oxygène, en air médical et en vide médical à partir de réseaux canalisés.
- Nombre de prises :

Tableau 3.2 Gaz à usage médical – Nombre de prises*

LOCAL	Oxygène	Vide médical	Air médical
Chambre	1/lit	2/lit	1/lit
Dépôt de matériel souillé	-	-	1
Salle d'examen	1	1	0

* : Le nombre de prises peut différer d'un établissement à un autre en fonction des besoins spécifiques de chacun. La possibilité de transformation d'une chambre individuelle en chambre double en cas de nécessité doit être considérée.

- Emplacement des prises – Installer les prises au mur, à la tête du lit, de la façon la plus fonctionnelle possible, en fonction de l'aménagement.

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

Généralités

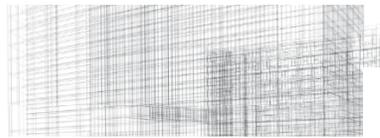
- Codes et normes – Concevoir les installations conformément aux recommandations de la norme CSA Z317.2-10 *Systèmes de chauffage, de ventilation et de conditionnement d'air (CVCA) dans les établissements de santé – Exigences particulières*, sauf si le présent guide ou d'autres documents du cadre de référence normatif donnent des recommandations spécifiques différentes.
- Local d'élimination des liquides biologiques (ELB) – Ventiler de la même manière que le dépôt de matériel souillé.

D3040 Distribution de CVCA

1. Prévention des infections

- Chambre d'isolement – Voir le document ministériel intitulé *Principes généraux d'aménagement en prévention et en contrôle des infections nosocomiales, 2^e édition*, accessible sur le site Internet du MSSS à l'adresse suivante :

http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/repertoire_planification_immobiliere.php



D50 Électricité

D5020 Éclairage et distribution secondaire

Éclairage

1. Fonctionnalité

- Concevoir l'éclairage en utilisant des appareils et des composantes capables de fournir un indice de rendu des couleurs d'au moins 85, une couleur d'éclairage blanc froid (4 100 kelvins) dans les chambres et neutre (3 500 kelvins) ailleurs.
- Éblouissement :
 - Limiter l'éblouissement direct du client.
 - Limiter la réflexion sur les écrans d'ordinateur et les autres appareils médicaux.
- Contrôle de l'éclairage :
 - Contrôler l'éclairage de la chambre localement.
 - Favoriser l'utilisation de gradateurs.
 - Utiliser des détecteurs de présence dans les salles de repos, les salles de rencontre ou de réunion et les salles de toilette publiques.
- Assurer les intensités moyennes minimales maintenues d'éclairage indiquées dans le tableau suivant, mesurées à 760 mm du plancher, sauf dans les aires de circulation où le niveau de référence est le plancher.

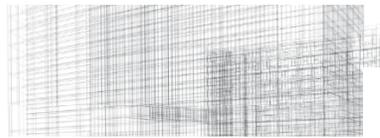
Tableau 3.3 Intensité de l'éclairage recommandée

LOCAL	Intensité (Lux)	Notes
Chambre	25	Veilleuse
	100	Général
	300	Ambiance et lecture
	300	Examen simple
	1000	Examen et traitement
Poste infirmier	100	Tamisé
	500	Général
Salle de réunion	100	Variable
	500	Général
Dépôts de matériel souillé et de matériel propre	300	
Salon et salle de repos	300	
Corridor	300	Jour
	50	Veilleuse
Salle de toilette et salle d'eau de type résidentiel	200	
Salle d'eau partagée	300	

Distribution secondaire – Prises de courant

1. Fonctionnalité

- Prévoir un nombre de circuits et de prises de courant selon la norme CSA Z32 *Sécurité en matière d'électricité et réseaux électriques essentiels des établissements de santé*, sur le réseau normal et sur le réseau d'urgence qui répond aux besoins de l'établissement.
- Prévoir une prise de courant sur le réseau essentiel dans chaque chambre.
- Prévoir au moins une prise de courant pour les appareils médicaux mobiles (ex. : imagerie), le lit électrique, un appareil de dialyse, etc.
- Prévoir un nombre de circuits et de prises de capacités appropriées aux types de chariots alimentaires.
- Aux endroits requis, installer une prise électrique dans le haut du mur ou de la cloison en dessous du plafond pour le système de recharge du moteur du lève-personne, là où il doit être placé lorsqu'il n'est pas en usage.



2. **Sécurité** – Assurer un éclairage de sécurité d’au moins 50 lux au sol, partout où un éclairage minimal est nécessaire pour s’orienter en cas de déplacement lors d’une panne de courant.

D5030 Communication et sécurité

1. Fonctionnalité

- Prévoir une prise de téléphone et une prise de câblodistribution dans les chambres, les salles de réunion ou de rencontre et le salon des visiteurs.
- Prévoir des horloges synchronisées dans les corridors et les postes infirmiers.

2. Sécurité

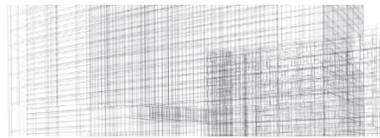
- Prévoir un système d’appel de garde conforme à la norme UL 1069 dans les chambres, les salles de toilette et les salles d’eau.
- Prévoir un système de contrôle des accès à l’aide d’une carte magnétique aux portes des escaliers permettant d’entrer et de sortir de l’unité.
- Caméra de surveillance - Évaluer la pertinence d’installer un système de vidéosurveillance dans les endroits critiques, selon le type de clientèle.

E Équipements et ameublement

E20 Ameublement et décoration

1. Prévention des infections

- Privilégier le mobilier mobile préusiné au lieu du mobilier intégré (table, comptoir mobile) afin de faciliter le nettoyage et assurer la polyvalence.
- Prévoir des surfaces de travail planes et 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.
- Analyser les risques relatifs aux rideaux séparateurs selon le document ministériel intitulé *Lignes directrices en hygiène et salubrité*.
- Privilégier les mobiliers et les équipements ayant une faible empreinte au sol dans les aires de soins.
- Privilégier les équipements informatiques conçus pour faciliter l’entretien (ex. : claviers tactiles, laser).



4. Références

4.1 Sources documentaires

American Institute of Architects (AIA). Ces documents sont accessibles sur le site Internet de l'AIA à l'adresse suivante : www.aia.org :

- Guidelines for design and construction of hospital and health care facilities, 2006.
- Patient room prototype: Bridging design and research, novembre 2008.

Assistance Publique Hôpitaux de Paris (APHP), Le guide de programmation des chambres d'hospitalisation. En ligne : www.aphp.fr

Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS). Ces documents sont accessibles sur le site Internet de l'ASSTSAS à l'adresse suivante : www.asstsas.qc.ca :

- Villeneuve Jocelyn, Thériault Claude, Boileau Céline et Leibovich Ellen, La chambre du futur, dans Objectif prévention, vol. 31, no 3, 2008 p. 24-17.
- Proteau Rose-Ange, De Serres Louise, Sécurité : les dimensions aussi comptent, dans Objectif prévention, vol. 23, no 1, 2000 p. 12-13.
- Renaud Hélène, Du support pour les patients atteints d'obésité pathologique, dans Objectif prévention, vol. 24, no 2, 2001.

Beckers Hospital Review, Fable Hospital Illustrates ROI from Evidence-Based Design, janvier 2010.

Bureau de normalisation du Québec (BNQ), Lits médicaux à commandes électriques et à commandes manuelles, BNQ 6641-120/2003.

Canadian Standard Association (CSA) :

- CSA – Z8000 Canadian health care facilities, septembre 2011
- CSA Z32 Electrical safety and essential electrical systems in health care facilities
- CSA Z317.1-09 Special requirements for plumbing installations in health care facilities
- CSA Z317.2-10 Systèmes de chauffage, de ventilation et de conditionnement d'air (CVCA)

Center for Health Design. Ce document est accessible sur le site Internet de l'organisme à l'adresse suivante : www.healthdesign.org :

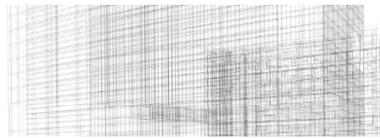
- Henrich Ann, Chow Marilyn, Maximizing the impact of nursing care quality, septembre 2008.

Department of Veterans Affairs, Technical information library, Informations accessibles à l'adresse suivante : www.cfm.va.gov/til :

- Patient handling (lifting) equipment coverage and space recommendations.
- Bariatric tool – Special handling and movement challenges related to bariatrics, rev. 8-8-07

Healthcare Design, Ces documents sont accessibles sur le site Internet du magazine à l'adresse suivante : www.healthcaredesignmagazine.com :

- Cahnman Sheila F., AIA, ACHA, LEED AP, Key considerations in patient room design, 2010 update, août 2010.
- Cahnman Sheila F., AIA, ACHA, LEED AP, Key considerations in patient room design, Part 1, avril 2006.
- Cahnman Sheila F., AIA, ACHA, LEED AP, Key considerations in patient room design, Part 2, juin 2006.
- Zborowky Terri, Bunker-Hellmich Lou, Morelli Agneta, O'Neill Mike, Centralized vs. decentralized nursing stations, novembre 2010.



Institut national de la santé publique du Québec, Avis et recommandations – Proportion de chambres individuelles avec salle de toilette non partagée devant être disponibles dans les établissements de soins de santé physique du Québec, août 2010. En ligne :

http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/937_CINQChambresIndivi.pdf

Larson Laurie, Putting safety in the blueprint, février 2003.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces documents peuvent être consultés dans la section **Documentation**, sous la rubrique **Publications** du site Internet du MSSS à l'adresse suivante : www.msss.gouv.qc.ca.

- Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier, février 2011.
- Prévention et contrôle des infections – Principes généraux d'aménagement, juin 2009.
- 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.

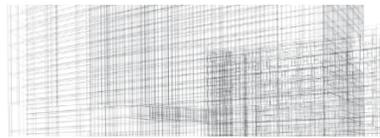
National Health Service (NHS), Ward layouts with single rooms and space for flexibility – Discussion document, mars 2005. En ligne : www.nhs.uk

New South Wales Health Government, Australasian health facility guidelines (AusHFG), janvier 2008. En ligne : www.healthfacilityguidelines.com.au

Ulrich, Roger, The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century: A Once-in-a-Lifetime Opportunity, 2004.

World Health Design, Informations accessibles à l'adresse suivante : www.worldhealthdesign.com

- Patient safety: Single bed versus multi-bed hospital, Royaume-Uni.
- Inpatient unit flexibility: Design characteristics of a successful flexible unit.



4.2 Projets

Mise en garde – Les plans qui suivent ne sont pas représentatifs de toutes les recommandations fonctionnelles et techniques du présent guide. Ils représentent les lieux visités dans le cadre des activités du comité travaillant sur ce guide.

Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)

Unité de médecine générale

Projet réalisé en 2008

66 % des lits en chambres individuelles, y compris les chambres d'isolement

Cinq chambres d'isolement respiratoire

Nombre total de lit : 36

Points à considérer :

- L'unité offre plusieurs possibilités de cohortes.
- Les points de vue en fin de corridor sont appréciés.
- Les chambres pour personnes obèses sont équipées d'un LP d'une capacité de 272 kg.
- L'unité est reposante et silencieuse.





Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (CHRTR)

Unité orthopédique

Projet réalisé en 2005

16 % des lits en chambres individuelles, y compris la chambre d'isolement

Une chambre d'isolement respiratoire

Nombre total de lit : 38

Points à considérer :

- Les chambres doubles aménagées en face à face sont avantageuses car chaque client peut avoir sa propre fenêtre.
- L'unité manque d'espace de rangement.
- Les circulations verticales ne sont pas situées à proximité du poste central.





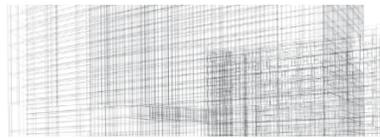
4.3 Glossaire

Biofilm	Pellicule formée par un regroupement de micro-organismes à la surface d'un solide ou d'un fluide, lesquels génèrent une matrice protectrice et adhésive composée de substances polymères.
Client colonisé	Client porteur d'un agent infectieux, sans symptôme.
Client infecté	Client soumis à l'agression d'un micro-organisme se traduisant par des réactions immunitaires et parfois des manifestations cliniques.
Regroupement en cohorte	Regroupement de clients colonisés ou infectés par un même micro-organisme.
Décontamination	Opération au résultat momentané permettant de détruire ou d'inhiber les microorganismes indésirables, en fonction des objectifs fixés quant à la réduction de la charge environnementale.
Syndrome confusionnel aigu (délirium)	<p>Tableau d'installation brutale, particulièrement fréquent chez le sujet âgé, qui se caractérise par une modification de l'état de conscience, des troubles des cycles éveil-sommeil, une incohérence dans le discours, un ralentissement psychomoteur, une désorientation, des troubles de l'attention et de la mémoire (Grand dictionnaire terminologique – Office québécois de la langue française).</p> <p>Note : Entre autres, l'environnement physique qui respecte l'alternance jour-nuit (cycle circadien) et qui améliore la surveillance des clients peut en réduire les répercussions.</p>
Désinfection	Destruction, par des procédés chimiques ou physiques, des micro-organismes pathogènes et potentiellement pathogènes qui sont situés hors de l'organisme ou sur des objets inanimés, en vue d'en ralentir le développement et de rendre un milieu donné impropre à leur prolifération.
Équipement de protection individuelle (ÉPI)	<p>Vêtements ou équipements spécialisés que porte le personnel pour se protéger contre le risque infectieux.</p> <p>Note : En milieu hospitalier, l'ÉPI permet de se prémunir d'un risque éventuel d'éclaboussures sur la peau et les muqueuses ou d'un risque de souillure par des liquides biologiques ou des sécrétions pendant les activités de soins, d'hygiène et de salubrité.</p>
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 acquise durant un épisode de soins administrés par un établissement du réseau de la santé, quel que soit le lieu où ils sont administrés.



Logistique (milieu hospitalier)	Ensemble des activités permettant de synchroniser et de coordonner, voire d'optimiser les flux physique, financier, d'information et de communication afin que la prestation de soins de santé soit réalisée de manière sécuritaire, efficace et efficiente.
Matériel médical à usage unique	Dispositif médical conçu pour une seule utilisation.
Surface à potentiel élevé de contamination (<i>high touch</i>)	Toute surface ou matériel pouvant être potentiellement en contact avec le client, y compris les surfaces susceptibles d'être contaminées par le sang ou les autres liquides biologiques.
Surface à faible potentiel de contamination (<i>low touch</i>)	Surface peu susceptible d'être en contact avec le client ou le personnel.
Systèmes automatisés et robotisés de distribution de médicaments (SARDM)	Systèmes permettant de rendre conformes les processus définis par le circuit du médicament tout en dégageant les pharmaciens et le personnel infirmier de certaines tâches par délégation à du personnel technique ³ . L'entrée des commandes se fait au moyen d'un système informatisé sécuritaire auquel ont accès les médecins. La validation par le pharmacien n'a pas nécessairement à se faire à la pharmacie centrale, mais peut très bien être faite directement dans l'unité; il suffit d'avoir accès à un ordinateur. De cette façon, il est facile d'envisager la décentralisation même du pharmacien afin de l'exposer davantage à son rôle de professionnel de la santé. Un système spécifique de transfert par tubes pneumatiques peut également permettre la livraison en urgence de certains médicaments, par exemple les premières doses.
Système plein vide	Système de gestion des stocks où chaque fourniture est entreposée dans un emplacement séparé en deux casiers. Lorsque le premier casier est vidé, le réapprovisionnement est déclenché (Landry et Beaulieu, 2000). Ce mode s'appuie sur des outils de gestion de l'information, dont les étiquettes de code à barres et les lecteurs permettant de les numériser. Le système plein vide à l'aide de codes à barres assure la livraison juste-à-temps, la gestion et la rotation des stocks selon les besoins des utilisateurs.
Télésanté	Axée sur le grand public, et donc sur le client, la télésanté ou télématique de santé (terme utilisé en Europe) recouvre effectivement les activités, les services et les systèmes liés à la santé, pratiqués à distance au moyen des TIC, pour les besoins planétaires de promotion de la santé, des soins et du contrôle des épidémies, de la gestion et de la recherche appliquées à la santé.

3. Extrait de : Résumé du Plan régional de Montréal sur le Projet sur les systèmes automatisés et robotisés pour la distribution des médicaments dans les établissements de santé au Québec (SARDM) de l'ASSS de Montréal.



5. Annexes

5.1 Élimination des liquides biologiques

À la demande du comité des immobilisations en prévention des infections nosocomiales (CIPIN), un sous-comité d'experts a été formé afin de définir les critères de conception et de performance fonctionnelle requis lors de l'élimination des liquides biologiques sur le parcours de différents types de matériel souillé (matériel réutilisable, matériel jetable et enveloppe hygiénique).

Il ressort que l'élimination des selles demeure le processus le plus à risque d'affecter la programmation immobilière. Le distributeur de lotion antiseptique pour l'hygiène des mains ne permet pas de détruire les spores de *C. difficile* (susceptibles d'être présents dans les selles) en présence de souillure sur les mains. En pareil cas, un lavage systématique des mains à l'eau et au savon est obligatoire. De plus, ces spores persistent plus longtemps sur les surfaces que les autres liquides biologiques.

Dans un premier temps, il a été convenu que la gestion des risques est contrôlée selon les mesures administratives et techniques mentionnées dans le guide ministériel portant sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales⁴, notamment :

1. Le personnel enfile obligatoirement les gants avant toutes interventions à risque. Il procède à l'hygiène des mains selon les procédures et les pratiques de base et additionnelles préconisées dans la prévention des infections.
2. Les supports requis lors de l'utilisation du matériel jetable et des enveloppes hygiéniques sont réservés au client durant tout son séjour.
3. Les risques de contamination par aérosolisation doivent être réduits au minimum.
4. L'espace prévu pour le matériel souillé est distinct de celui du matériel propre sur tout le parcours du liquide biologique.
5. Les dépôts de matériel propre et de matériel souillé sont distincts et aucune communication n'est possible entre eux.
6. Les appareils de retraitement et les macérateurs sont installés et entretenus selon les normes recommandées. Privilégier des appareils à ouverture automatique (sans contact manuel).
7. Le personnel connaît et applique les procédures d'utilisation des appareils ainsi que les protocoles de transport du liquide biologique privilégiés par l'établissement concernant la prévention et le contrôle des infections.

Les situations exceptionnelles n'ont pas été traitées, par exemple le risque de souillure sur les mains lors du retrait des gants.

Les observations sur les parcours des différents liquides biologiques ont permis de dégager les espaces nécessaires afin de soutenir leur élimination jusqu'à l'équipement de retraitement situé dans l'unité des soins de courte durée. Les schémas suivants récapitulent les impacts immobiliers relatifs aux parcours préconisés dans la chambre et dans le dépôt de matériel souillé ou d'ELB.

4. Principes d'aménagement généraux : centre hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) et centres hospitaliers et instituts affiliés universitaires (CHU, CHAU, IU). Document accessible sous la rubrique « Publications » du site Internet du MSSS à l'adresse suivante : www.msss.gouv.qc.ca.

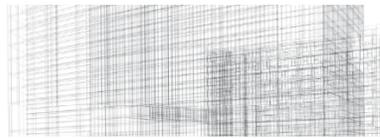
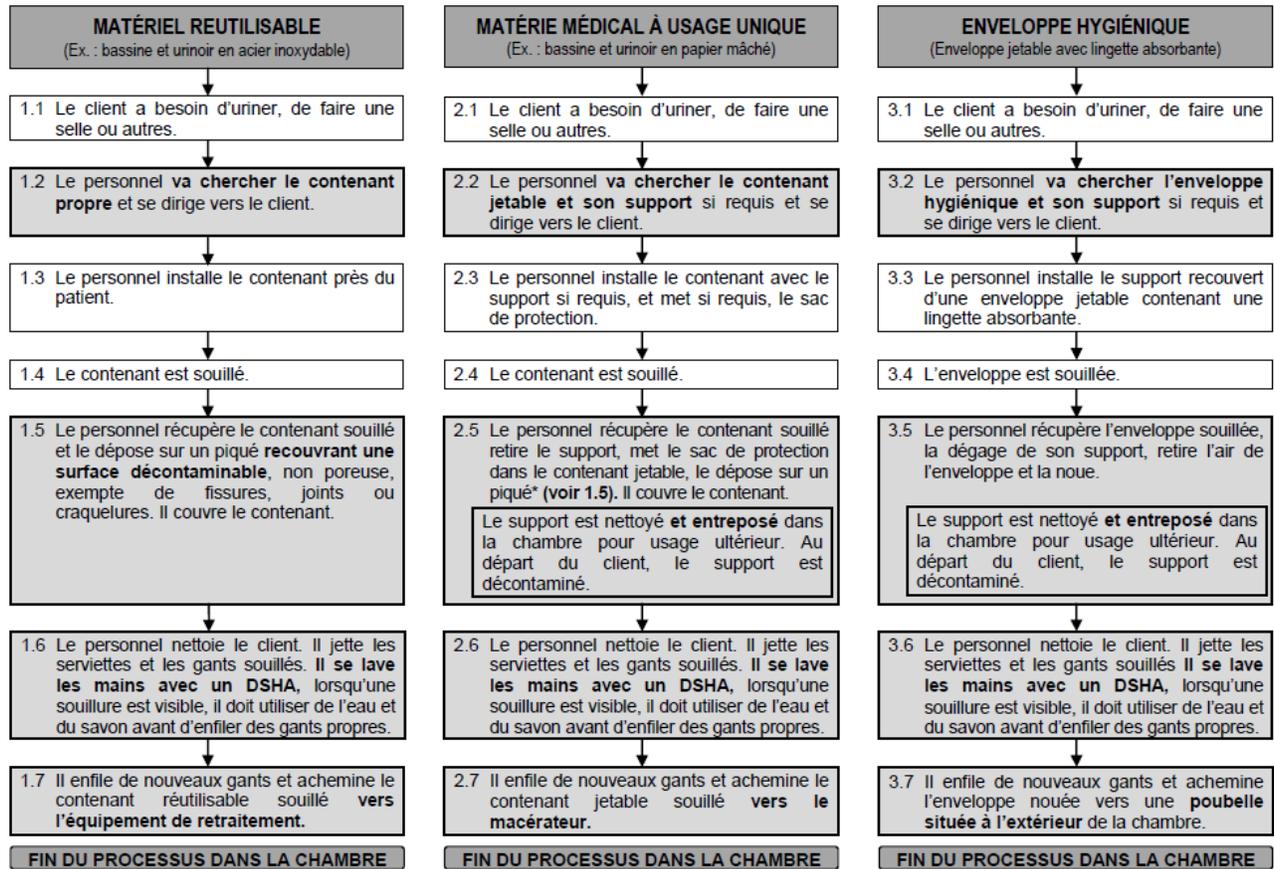


Schéma 1 Parcours de différents types de matériel permettant d'éliminer les liquides biologiques dans la chambre



IMPACTS IMMOBILIERS

Aux points 1.2, 2.2 et 3.2 :

- Prévoir un emplacement dans la chambre pour entreposer le matériel propre. Il ne doit pas être accessible à la clientèle et ses accompagnants (La table de chevet du client n'est pas recommandée compte tenu que les clients y entreposent fréquemment des effets personnels).

Aux points 1.5, 2.5 et 3.5 :

- Prévoir une surface facilement décontaminable pour déposer temporairement le matériel souillé à proximité du lit du client. Cette surface devrait être utilisée seulement pour cette activité.
- Prévoir un espace pour suspendre ou entreposer le support nettoyé pour usage ultérieur (La table de chevet n'est toujours pas recommandée pour ce type d'entreposage).

Aux points 1.6, 2.6 et 3.6 :

- Installer un distributeur de solution hydro alcoolique (DSHA) à proximité du lit du client.
- Prévoir un poste de lavage des mains (PLM) à l'extérieur de la chambre dans le corridor selon le ratio suivant :
 - Un PLM pour deux chambres dans un aménagement à double corridor.
 - Un PLM pour quatre chambres dans un aménagement à corridor unique.
 - Un distributeur de solution hydro alcoolique doit être installé à l'entrée de chaque chambre.
 - Prendre note que les éléments soulignés ci-dessus ont été ajoutés par le CIPIN et entérinés par le comité principal.

Aux points 1.7, 2.7 et 3.7 :

- Prévoir une distance de parcours maximale de 10,0 mètres entre la chambre la plus éloignée et un équipement de retraitement ou un macérateur ainsi que la poubelle où sont jetées les enveloppes hygiéniques. Prendre note que cette distance a été majorée par le comité principal à une distance maximale approximative de 12,0 mètres.

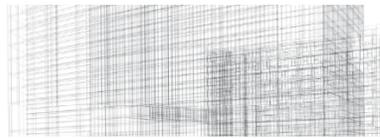
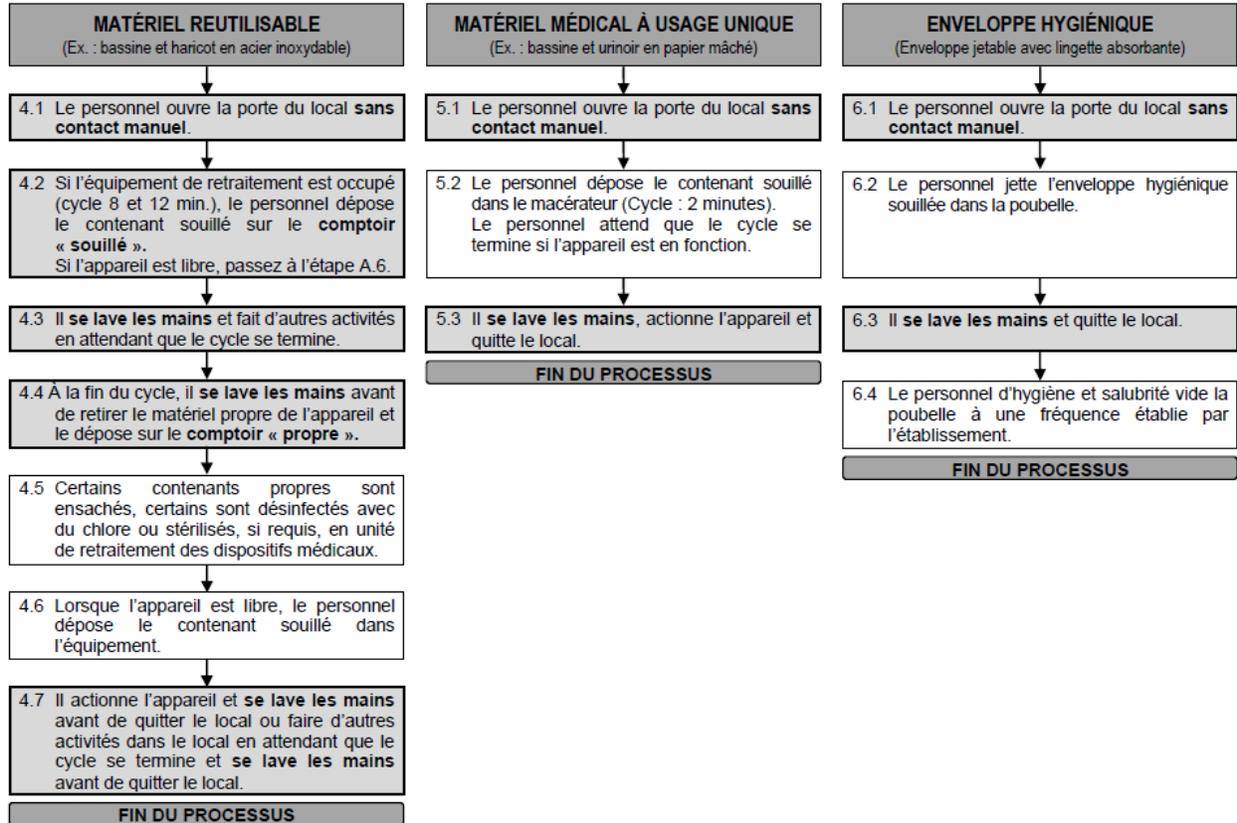


Schéma 2 Parcours des différents types de matériel réutilisable permettant d'éliminer les liquides biologiques dans le dépôt de matériel souillé ou le local d'ELB



IMPACTS IMMOBILIERS

Aux points 4.1, 5.1 et 6.1 :

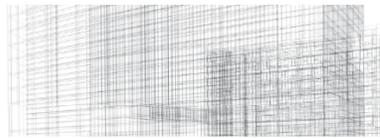
- Maintenir la porte fermée en tout temps (sécurité et contrôle du bruit et des vibrations).
- Actionner la porte sans contact manuel et fenêtrer la porte.

Aux points 4.2 et 4.4 :

- Aménager à proximité de l'équipement de retraitement deux espaces distincts (un propre et un souillé) dont le positionnement respecte le processus de marche unidirectionnelle préconisé dans le guide « *Principe généraux d'aménagement – Prévention et contrôle des infections nosocomiales* ».

Aux points 4.3, 4.4, 4.7, 5.3 et 6.3 :

- Prévoir un PLM (avec robinetterie électronique).
- Situer le PLM à proximité de la porte. L'ouverture de la porte ne doit pas obstruer son utilisation.



5.2 Hygiène et salubrité

Un programme d'hygiène et salubrité établit la nature et la fréquence (quotidienne, hebdomadaire, mensuelle et annuelle) de l'entretien périodique, conformément aux protocoles spécifiques de l'établissement. Ce programme a une incidence sur l'assemblage des matériaux et, surtout, sur le choix des finis.

Le nettoyage de l'environnement, du mobilier et des équipements d'une unité est exécuté surtout par le personnel du service d'hygiène et de salubrité et aussi par le personnel soignant de l'unité. Les interventions en hygiène et salubrité sont basées sur un devis technique établissant des fréquences d'entretien (quotidienne, hebdomadaire, périodique) en fonction de la vocation de chaque local et basées sur les documents ministériels⁵ en hygiène et salubrité, ce qui permet de prévoir des produits et des finis qui résistent aux méthodes de désinfection. Le guide intitulé *Techniques et équipements de travail en hygiène et salubrité* concernant les besoins minimaux d'entretien par type de surface en est un exemple.

Toutefois, il faut considérer ce qui suit :

- Les risques infectieux concernent principalement des surfaces à potentiel élevé de contamination telles que le lit, les appareils médicaux situés autour du lit, les poignées de portes et les espaces sanitaires.
- Les propriétés et la concentration des produits et la température requise, l'action mécanique de nettoyage (ex. : récurage, frottement) ainsi que le temps d'action influenceront le choix des revêtements, du mobilier et le calibrage des systèmes de ventilation. Les activités fonctionnelles de l'USCD nécessiteront l'utilisation de différents produits chimiques pouvant être fortement acides ou fortement basiques (ex. : désinfection finale après un épisode de *C. difficile*).
- Les produits et les techniques utilisés peuvent varier en situation d'éclosion.

Les éclosions de *C. difficile* peuvent exiger une désinfection de la chambre à l'aide d'une solution d'hypochlorite de sodium (6 %) diluée à 5 000 ppm. Certains matériaux, par exemple l'acier inoxydable, peuvent se détériorer au contact de ce type de solution. Le choix des matériaux et des finis doit être effectué selon leur résistance aux produits corrosifs.

5. Documents accessibles sur le site Internet du MSSS :
« Techniques et équipements de travail en hygiène et salubrité », 2009.
« Hygiène et salubrité en milieu de soins – Démarche pour le développement des stratégies d'entretien des surfaces », août 2010.
« Les zones grises – Processus d'attribution des responsabilités », Groupe hygiène et salubrité, mars 2008.
« Lignes directrices en hygiène et salubrité – Analyse et concertation », mai 2006.