

GUIDE DE PLANIFICATION DE L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE – CLINIQUES EXTERNES DE PHYSIOTHÉRAPIE 1^{ÈRE} LIGNE CLIENTÈLE ADULTE (*INCLUANT LES PROFILS GÉRIATRIQUES*)

PAR LE CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE –
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE

JUIN 2023

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke

Québec 

Production :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Rédaction :

Direction des services multidisciplinaires

Approbation :

Nathalie Bolduc, directrice adjointe volet qualité et évolution de la pratique, DSM

Droit d'auteur © Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Dépôt légal – *Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2023*

**Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à condition de mentionner la source.*

TABLE DES MATIÈRES

<i>Lexique des acronymes</i>	4
REMERCIEMENTS	5
INTRODUCTION	7
<i>Objectifs</i>	7
CONSIGNES	8
<i>Méthodologie</i>	8
1. ACCESSIBILITÉ ET SÉCURITÉ DES LIEUX	10
2. ESPACES ET INSTALLATIONS POUR LES STATIONS D'ÉVALUATION/INTERVENTION	12
3. ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA CONFIDENTIALITÉ	19
4. ÉQUIPEMENTS ET APPAREILS EN BON ÉTAT DE FONCTIONNEMENT	21
5. HYGIÈNE ET SALUBRITÉ, PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS	22
RÉVISION DU GUIDE	25
FIGURE 1 – GYMNASSE DE PHYSIOTHÉRAPIE	26
FIGURE 2 – LOCAL INDIVIDUEL D'ÉVALUATION ET INTERVENTION (CLIENTS DE POIDS INFÉRIEUR À 180 KG)	27
FIGURE 3 - LOCAL INDIVIDUEL D'ÉVALUATION/INTERVENTION (CLIENTS DE 180 KG ET PLUS)	27
FIGURE 4 – DISPOSITION DES APPAREILS D'EXERCICES	28
ANNEXE 1 : SUGGESTIONS POUR LE RENDEMENT ET L'OPTIMISATION DE L'ORGANISATION DU TRAVAIL	30
ANNEXE 2 : LES 4 MOMENTS POUR L'HYGIÈNE DES MAINS	32
ANNEXE 3 : MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE ET D'ÉLABORATION DU GUIDE	33
BIBLIOGRAPHIE	35

LEXIQUE DES ACRONYMES

- **AAPA** : Approche adaptée aux personnes âgées;
- **ASSTSAS** : Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail secteur affaires sociales;
- **DPSAPA** : Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées;
- **DRHCAJ** : Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques;
- **DRIT** : Direction des ressources informationnelles et des technologies;
- **DSG** : Direction des services généraux;
- **DSM** : Direction des services multidisciplinaires;
- **DST** : Direction des services techniques ;
- **DST-VI** : Volet infrastructure de la direction des services techniques;
- **GBM** : Génie biomédical;
- **GEM** : Gestion des équipements médicaux;
- **Gest** : Gestionnaire de service de physiothérapie;
- **GrTrPht** : Groupe de travail constitué de physiothérapeutes;
- **Hyg** : Service d'hygiène et de salubrité;
- **IRD PQ** : Institut de réadaptation en déficience physique de Québec;
- **MSSS** : Ministère de la Santé et des Services sociaux;
- **OPPQ** : Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec;
- **PCI** : Prévention et contrôle des infections;
- **PLM** : Poste de lavage des mains;
- **PRRSST** : Prévention et réduction des risques liés à la santé et la sécurité au travail;
- **SHA** : Solution hydroalcoolique;
- **SST** : Santé et sécurité au travail;

REMERCIEMENTS

Merci aux gestionnaires du CIUSSS de l'Estrie – CHUS qui ont permis la participation de leurs professionnels et à ceux qui ont participé à la validation du document.

Les personnes ayant contribué durant les travaux de 2017 à 2023 :

Gestionnaires qui ont participé aux consultations avec leurs équipes cliniques :

- Sandrine Charron, chef de service, Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées;
- Nicolas Lareau-Trudel, chef de service, Direction des services multidisciplinaires;
- Marie-Michèle Watt, chef de service par intérim, Direction des services multidisciplinaires;
- Carol Poulos, chef de service, Direction des services généraux;
- Sylvie McLean, chef de service par intérim, Direction des services généraux;
- Josée Drouin, Chef de service, Direction des services multidisciplinaires.

Professionnels de la physiothérapie :

- Marie-Hélène Clément, physiothérapeute, Hôpital Fleurimont, Direction des services multidisciplinaires;
- Karine Cousineau, technologue en physiothérapie, Hôpital et centre d'hébergement d'Youville, Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées;
- Marie-Ève Dubois, physiothérapeute, CLSC - Urgence mineure - Centre d'hébergement de Windsor, Direction des services généraux;
- Judith Mayrand, physiothérapeute, Hôpital et centre d'hébergement d'Youville, Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées;
- Mélissa Hamel, physiothérapeute, Hôpital et centre d'hébergement d'Youville, Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées;
- L'équipe de la clinique externe de physiothérapie du Val-St-François.

Autres personnes consultées :

- Normand Benoit, architecte et conseiller en bâtiment, volet infrastructures, Direction des services techniques (DST);
- Marie-Hélène Dion, conseillère en prévention SST - agente de gestion du personnel, Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques;
- Josée Drouin, chef de service, Direction des services multidisciplinaires;
- Geneviève Duplantie, coordonnatrice, archives, accueil et admission, Direction des services multidisciplinaires;
- Nancy Fortin, Chef de service, Direction des services généraux;
- Hugo Morin-Veilleux, chef de service, Activités hôtelières / Service d'hygiène, salubrité et buanderie – lingerie, Direction des services techniques;
- Sylvain Poisson, chef de service, Direction des services généraux;
- Guillaume Sergerie-Levac, chef de secteur, volet infrastructures / Service d'expertise et de projets de construction, Direction des services techniques;
- André Talbot, conseiller en bâtiment, volet infrastructures, Direction des services techniques;
- Katherine Tanguay-Boucher, conseillère clinique en prévention et contrôle des infections, Direction des soins infirmiers;
- Annabelle Lahaie, conseillère en prévention et contrôle des infections, DGA – PSPGS;

- Sabrina Jalbert, conseillère en prévention et contrôle des infections, DGA-PSPGS;
- Rémy Lalancette, chef de service, Direction des soins infirmiers;
- Nadia Leboeuf, conseillère cadre Conseillère cadre à la qualité et la sécurité des soins et des services, Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP);
- Jean-François Duval, chef de service, gestion des équipements médicaux, Direction des ressources informationnelles et des technologies (DRIT).

Coordination et rédaction :

- Caroline Lebel, coordonnatrice volet qualité et évolution de la pratique, Direction des services multidisciplinaires;
- Pier St-Onge, coordonnateur volet qualité et évolution de la pratique, Direction des services multidisciplinaires;
- Alain Thivierge, conseiller cadre clinique – volet réadaptation, Direction des services multidisciplinaires – volet qualité et évolution de la pratique;
- Annie Leclerc, agente de planification, de programmation et de recherche (APPR), Direction des services multidisciplinaires.

INTRODUCTION

Les caractéristiques de l'environnement physique des installations du réseau de la santé et des services sociaux peuvent influencer la dispensation des soins et des services cliniques sur divers aspects. Il existe des documents de référence à propos de certains aspects tels que la santé et sécurité au travail et l'ergonomie. Il existe également des guides de planification immobilière du ministère de la Santé et des Services sociaux pour divers secteurs cliniques. Toutefois, il n'y a pas d'écrit spécifique sur les caractéristiques physiques de l'environnement clinique pour une dispensation de services de physiothérapie conforme aux standards de la pratique en services ambulatoires pour la clientèle adulte.

Ce guide est le résultat de travaux échelonnés d'août 2017 à juin 2023 et auxquels ont participé des gestionnaires, des professionnels de la physiothérapie et d'autres collaborateurs. Ces travaux ont inclus une recension des écrits existants et plusieurs consultations.

OBJECTIFS

Ce guide vise des objectifs similaires à un guide de planification immobilière toutefois sans être prescriptif. Il est destiné aux gestionnaires des équipes de physiothérapie du CIUSSS de l'Estrie - CHUS (première ligne, clientèle adulte) afin de soutenir leurs décisions dans leur planification d'aménagement des lieux, de même qu'aux équipes impliquées dans l'aménagement ou le réaménagement des lieux¹.

Il ne se concentre que sur les caractéristiques de l'environnement physique favorables à une pratique clinique conforme de la physiothérapie. Il ne traite donc pas des éléments reliés aux normes de construction pour lesquels la DST² doit être consultée.

Ce guide ne couvre pas :

- Les précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections;
- L'environnement spécifique pour la clientèle suivie en rééducation périnéale;
- La santé et la sécurité au travail, l'ergonomie, l'espace des bureaux et l'aménagement des postes de travail;
- Les normes de construction (se référer à la DST);
- La gestion des inventaires du matériel (ex. : pour les gels à ultrasons ou les aiguilles sèches);
- Les tâches autres que cliniques;
- Le rendement et l'optimisation de l'organisation du travail;
- Les normes des accès extérieurs au département de physiothérapie ou au bâtiment.

Toutefois, afin de soutenir la réflexion des gestionnaires, des propositions issues des consultations ont été regroupées en annexe à propos de certains éléments de l'environnement pouvant influencer le rendement ou l'optimisation de l'organisation du travail.

Aussi, en plus de ce qui suit, dans le cadre d'une approche d'agir pour et avec l'utilisateur ainsi que ses proches et la population, nous vous encourageons à consulter la clientèle afin d'obtenir leur avis et leurs préoccupations à propos de l'environnement du service de physiothérapie.

¹ Basé sur normes en vigueur au moment de son élaboration. L'émission de nouvelles normes ministérielles plus récentes doit avoir préséance.

² DST : Direction des services techniques, à consulter pour tout projet de réaménagement.

CONSIGNES

Le guide est divisé en différentes sections selon les sujets suivants :

- Accessibilité et la sécurité des lieux;
- Espaces et installations requis pour les stations d'évaluation/intervention et pour des activités cliniques spécifiques;
- Environnement favorable à la confidentialité.

Il aborde aussi l'état de fonctionnement des équipements et des appareils, l'hygiène et la salubrité, la prévention et le contrôle des infections.

Les éléments sont présentés sous forme de tableaux.

Les dimensions présentées sont des normes minimales et qui correspondent pour la plupart aux guides de planification immobilière du MSSS, particulièrement le guide pour les unités de cliniques externes.

Il pourrait donc être requis de prévoir des dimensions supérieures à celles indiquées dans ce guide afin d'adapter l'environnement aux activités cliniques de votre secteur.

MÉTHODOLOGIE

Collecte d'information par une recension des écrits et consultations auprès d'experts de contenu tant pour la recension que pour l'analyse et la rédaction.

Recension des écrits :

Les objectifs étaient de répertorier les normes et les standards existants ainsi qu'applicables aux éléments de l'environnement clinique de physiothérapie pour une clientèle adulte ambulatoire de première ligne. Les consultations ont également permis de compléter la recension³.

Documents recensés :

Un total de 54 documents a été recensé, dont 29⁴ qui ont été retenus comme présentant des éléments correspondant au plan de contenu des normes à couvrir et convenus avec les collaborateurs.

Il s'agit de :

- Quatre lignes directrices;
- Deux règlements;
- Un code de déontologie;
- 10 guides :
 - Cinq produits par le ministère de la Santé et des Services sociaux (trois guides de planification immobilière dont un dédié à la prévention et au contrôle des infections nosocomiales, un document de formation (AAPA module adaptation de l'environnement), un guide sur la gestion de déchets dont les déchets biomédicaux);
 - Trois provenant de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ);
 - Un guide d'accessibilité (IRDPO);
 - Un guide de la Régie du bâtiment du Québec;
- Trois avis provenant de notre établissement, dont un rapport d'intervention et inspection en santé et sécurité de la DRHCAJ (2017) à la suite de la déclaration d'une problématique dans un des services ambulatoires;
- Quatre articles dont un produit par l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur des affaires sociales (ASSTSAS) et trois par l'OPPQ,

³ Voir les détails de la méthodologie en annexe.

⁴ Se référer à la bibliographie.

- Trois affiches ; deux produites par le MSSS et une par la Santé publique de l'Ontario;
- Un livre de référence;
- Une page internet de l'Université de Montréal.

Consultations d'experts de contenu :

Ont été consultés :

- des professionnels de la physiothérapie issus de trois directions cliniques (DSM, DSG et DPSAPA);
- quatre gestionnaires d'équipes de physiothérapie ambulatoire provenant des deux directions où il y a de ces cliniques (DSM et DSG);
- l'équipe PCI et la direction des services techniques (DST) pour l'hygiène et la salubrité et le volet infrastructures, service d'expertise et projets de construction;
- la DRHCAJ pour le volet prévention et sécurité au travail;
- le service des archives (DSM) et le service de la gestion des équipements médicaux;
- la direction des ressources informationnelles et des technologies (DRIT).

Il y a également eu des visites de quatre services de physiothérapie au CIUSSS de l'Estrie-CHUS et un groupe de travail de trois physiothérapeutes issus de chacune des directions concernées afin de compléter la rédaction.

Légende des tableaux :

La colonne « sources » signifie les sources utilisées pour élaborer l'indicateur de standard et les recommandations issues de consultants. Il y a trois catégories de sources :

- Les sources documentaires sont celles pour lesquelles nous établissons une correspondance de contenu avec la recommandation;
- Les collaborateurs experts de contenu* ayant une expertise dans un des domaines spécifiques traitée dans le guide. Il s'agit de personnes répondantes pour :
 - **PCI** : l'équipe de prévention et contrôle des infections;
 - **SST** : l'équipe de santé et sécurité au travail – DRHCAJ;
 - **Hyg** : les équipes des services d'hygiène et de salubrité;
 - **GEM-GBM** : les équipes de gestion des équipements médicaux et génie biomédical;
 - **Archives** : les équipes des archives;
 - **DST-VI** : les équipes du volet infrastructure de la direction des services techniques (incluant l'architecte)⁵;
 - **Gest** : le gestionnaire de services de physiothérapie qui est à l'origine de l'ajout de l'objet de la recommandation;
- Groupe de travail – physiothérapeutes (GrTrPht) bien que le groupe a contribué à l'ensemble des recommandations, il est indiqué aux recommandations pour lesquelles ce groupe de travail a ajusté les libellés pour que ceux-ci soient les plus adaptés possibles à la pratique de la physiothérapie ou lorsqu'il a dû statuer pour des recommandations peu ou pas couvertes par des sources.

Dans tout le document, un chiffre exposant réfère à une note de bas de page, alors qu'un chiffre indicé (ex. : mot[#] référence) renvoi à une source depuis la liste des références.

Indicateurs de standard :

Les annotations entre guillemets et italiques signifient qu'il s'agit d'une citation du texte d'une référence, accompagné du numéro de référence en indice inférieur (*(indice)*) de la référence citée.

⁵ Lorsque placé entre parenthèses : signifie que l'expert ne fait pas partie des sources de la recommandation, mais a proposé au moins un élément de bonification à celle-ci.

1. ACCESSIBILITÉ ET SÉCURITÉ DES LIEUX ⁶		
Éléments	Indicateurs de standard	Sources
1.1 Accessibilité aux espaces d'intervention (zones de circulation et portes)	Les aires de circulation <u>doivent permettre l'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite</u> (ex. : fauteuil roulant) ou à besoins particuliers ⁷ . Les zones de circulation doivent permettre en tout temps de dégager une personne en fauteuil roulant (dégagement minimal de 0,915 m, 1,2 m pour la clientèle de plus de 180 kg) ¹ .	1, 2
	Plus spécifiquement : <ul style="list-style-type: none"> • <u>Ouverture libre minimale des portes</u> : nous recommandons une largeur de 1,2 m de dégagement. (Les guides de planification immobilière du ministère détaillent ainsi : 0,915 m requis pour le passage d'un fauteuil roulant, 1,1 m pour le passage d'une civière et 1,2 m pour le passage d'un fauteuil roulant d'une personne de plus de 180 kg se déplaçant de façon autonome)^{1,15}. 	1, 15
	Prévoir un système d'ouvre-porte automatique pour l'accès au service.	DST-VI
	Dans la salle d'attente, prévoir un espace pour une personne en fauteuil roulant (2,25 m ²).	1, 2, 15
1.2. Accessibilité aux espaces d'intervention en civière en cas de malaise de la clientèle	Les espaces d'intervention et aires de circulation doivent permettre en tout temps de dégager une personne en civière.	1, 15
	Plus spécifiquement : <ul style="list-style-type: none"> • Ouverture des portes : 1,1 m pour le passage d'une civière; 	1, 15
	<ul style="list-style-type: none"> • Espace requis pour transférer une personne sur une civière depuis un lit ou une autre civière : 1,5 m. 	1, 15
	Éviter le déplacement des équipements ou du mobilier.	1 SST
	Évaluer si un espace de giration d'une civière est requis dans le service et, le cas échéant, planifier à cet endroit un dégagement de diamètre de giration de 2,3 m.	1, 15 (DST-VI)

⁶ Bien que les normes d'accès extérieurs au bâtiment et au département de physiothérapie ne soient pas abordées ici, nous recommandons d'y porter une attention particulière puisque cela peut affecter l'accès aux services pour des usagers (ex. : distances des marches, accès en fauteuil roulant, etc.).

⁷ Exemple de besoin particulier : personne non voyante accompagnée d'un chien-guide.

<p>1.3. Accessibilité à une salle de toilette pour la clientèle</p> <p>Il s'agit d'éléments généraux d'accessibilité. Afin de compléter les adaptations spécifiques à la clientèle et particularités de l'environnement, validez avec vos professionnels de réadaptation (professionnels de la physiothérapie et de l'ergothérapie).</p>	<p>Le guide ministériel de planification immobilière pour cliniques externes recommande qu'une toilette soit « <i>facilement accessible et visible à partir des circulations publiques et de l'aire d'attente</i> ».</p>	1
	<p>Le Guide pratique d'accessibilité universelle⁹ recommande une distance maximale sans obstacle de 45 m à respecter entre deux salles de toilettes. Or, en raison des caractéristiques de la clientèle qui consulte en physiothérapie, nous recommandons <u>une distance maximale de 30 mètres</u> ou moins et visible à partir des circulations publiques et de l'aire d'attente.</p>	9 GrTrPht
	<p>S'assurer de la présence de mains courantes des deux côtés des corridors.</p>	1, 15 GrTrPht
	<p>Prévoir au moins une salle de toilette (cabinet d'aisances) pour 15 places d'attente.</p>	1, 15
	<p>Prévoir au moins une cuvette accessible et adaptée pour une clientèle à mobilité réduite, ou présentant des limitations physiques ou contre-indications en termes d'amplitudes articulaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hauteur de la cuvette : privilégier une hauteur siège-sol minimale de 0,46 m; • Barres d'appui sécuritaires pour assister aux transferts. 	15, 9, 20 GrTrPht
	<p>Privilégier l'un des types de salles de toilette suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Universelle, accessible pour fauteuil roulant régulier (porte permettant un dégagement de 0,915 m de largeur, une aire libre d'au moins 1,5m de diamètre pour permettre la manœuvre circulaire d'un fauteuil roulant); • Pour une personne de plus de 180 kg, munie d'une porte avec dégagement de 1,2 m (prévoir une aire libre d'au moins 1,8 m pour permettre la manœuvre circulaire d'un fauteuil roulant). Aussi, un lavabo, une cuvette et autres installations ayant les caractéristiques répondant aux exigences pour cette clientèle⁸. 	1, 9, 15, 20 DST-VI
<p>1.4. Sécurité – dispositifs d'appel d'urgence</p>	<p>S'assurer qu'il y ait un dispositif d'appel d'urgence* :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans chaque pièce où le personnel reçoit la clientèle, et à proximité de chaque lit et station d'exercice (ex.: zones d'entraînement, appareils d'exercices, hydrothérapie, etc.); • Dans les salles de toilette. <p>* Identifier avec vos professionnels l'endroit optimal pour ces dispositifs (accessible et sécuritaire).</p>	1, 9, 15 SST, GrTrPht
	<p>S'assurer qu'il y ait un téléphone dans chaque salle fermée.</p>	SST, GrTrPht

⁸ Faire une requête de projet de rénovation. Ceci permettra notamment de s'assurer du respect des normes à jour.

1.5. Éclairage général pour la sécurité des déplacements⁹	L'éclairage doit permettre aux intervenants et la clientèle de visualiser clairement tous les éléments de l'environnement afin d'assurer des déplacements sécuritaires. Éviter les zones d'ombres et d'éblouissement.	8, SST
1.6. Sécurité entreposage des produits nettoyants :	Conserver les produits nettoyants et désinfectants en accès restreint, sécuritaire et non-accessible à la clientèle.	Gest, 2, 3, 11

2. ESPACES ET INSTALLATIONS POUR LES STATIONS D'ÉVALUATION/INTERVENTION¹⁰		
Éléments	Indicateurs de standard	Sources
2.1 Espaces autour des lits (salles spécifiques d'évaluation et d'intervention, ou de traitement des plaies) (voir figures 1, 2 et 3)	Les espaces dédiés au traitement des plaies doivent permettre une zone de circulation autour de l'utilisateur (lit) et être suffisants pour deux thérapeutes lorsque de l'assistance est requise.	GrTrPht
	Pour cela, nous recommandons d'appliquer les normes de dégagements minimales suivantes : Local individuel d'évaluation et intervention (incluant l'hydrothérapie et les soins de plaies) (figure 2). Dégagement minimal autour du lit pour les personnes de moins de 180 kg (voir figure 2) : <ul style="list-style-type: none"> • Tête du lit : 0,915 m; • Pied du lit : 0,915 m; • <u>Deux côtés du lit</u> : 1,5 m. 	1, 15
	Dégagement minimal autour du lit pour les personnes de 180 kg et plus (voir figure 3) : <ul style="list-style-type: none"> • Tête du lit : 0,915 m; • Pied du lit : 1,2 m; • <u>Deux côtés du lit</u> : 1,8 m. 	1, 15
	Un lit électrique est requis afin d'adapter les hauteurs aux besoins de la clientèle et permettre d'optimiser la qualité des évaluations et des traitements.	2 GrTrPht

⁹ Éclairage : voir plus loin les indicateurs plus spécifiques à des évaluations et interventions.

¹⁰ Notez que pour réaliser des activités cliniques (ex. : exercices), il est possible que de l'espace supplémentaire soit requis. Validez avec vos professionnels de la physiothérapie.

	<p>Lits d'exercice en gymnase (voir figure 1). Dégagement minimal autour du lit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tête du lit : 0,915 m; • Pied du lit : 0,915 m (1,2 m pour personnes de 180 kg et plus); • <u>Au moins un des deux côtés du lit</u> : 1,5 m (1,8 m pour personnes de 180 kg et plus ou pour utiliser un fauteuil gériatrique ou pour transférer un usager avec un lève-personne, 2,1 m pour un triporteur)*; • <u>Autre côté</u> : minimalement 0,915 m d'un mur, cloison ou meuble; • Entre deux lits adjacents : espace <u>minimal</u> de 1,8 m. <p><i>*S'assurer l'accès à un lève-personne en cas de situation particulière. Le prévoir aussi pour une clientèle de plus de 180 kg.</i></p>	<p>1 GrTrPht</p>
	<p>Il est nécessaire que les lits soient électriques afin d'adapter les hauteurs aux besoins de la clientèle et du personnel, permettre d'optimiser la qualité des évaluations et des traitements et éviter les blessures au personnel. S'assurer qu'il y ait <u>au moins</u> un lit électrique plus large (« <i>surdimensionné</i> » ou « <i>Bobath</i> »). Le nombre total de ses lits devrait être adapté à la clientèle (ex. : clientèle plus âgée). Consultez vos professionnels pour identifier le nombre qui conviendrait le mieux.</p>	<p>2 SST, GrTrPht</p>
	<p>Autour des lits : respecter les normes de diamètres de giration (ex. : fauteuil roulant)¹¹ pour au moins un des côtés de lit.</p>	<p>1, 2, 15 GrTrPht</p>
	<p><u>Les trois recommandations suivantes portent sur des conditions particulières qui s'appliquent autant en local individuel qu'en gymnase¹² :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour une clientèle de plus de 180 kg, les dégagements requis sont de 1,8 m pour utiliser un lève-personne sur rails et de 3 m pour un lève-personne mobile*; <p><i>*S'assurer l'accès à un lève-personne en cas de situation particulière. Le prévoir aussi pour une clientèle de plus de 180 kg.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour une clientèle en fauteuil roulant: un dégagement de 1,8 m est requis pour utiliser un lève-personne mobile; • Pour une clientèle en triporteur, un dégagement de 2,1 m est requis pour l'utilisation d'un lève-personne sur rails. 	<p>1, 15 GrTrPht</p> <p>1, 15</p> <p>1, 15</p>

¹¹ C. f. tableau 2.4.1 en page 14 du guide de planification immobilière « *Unités de cliniques externes* ».

¹² En considérant les particularités de la clientèle, la fréquence des conditions particulières rencontrées et les besoins du service, des alternatives à un aménagement permanent pourraient être envisagées. Par exemple ; un lit dédié à ce type de situation ou des lits déplaçables qui permettraient d'aménager temporairement l'espace tout en respectant la sécurité pour les usagers et le personnel (DST).

2.2 Espaces d'interventions dégagés et sécuritaires pour la clientèle (voir figure 1)	Les espaces d'intervention (gymnase) doivent être dégagés, sans encombrement d'équipement et doivent permettre des zones de circulation (incluant les déplacements en fauteuil roulant).	2 GrTrPht, (SST)
	Largeur des zones de circulation : nous recommandons un dégagement minimal de 1,2 m sans empiéter sur les aires de stations d'évaluation et intervention.	1 GrTrPht, (SST)
	L'accès au matériel et à l'équipement d'évaluation et d'intervention doit se faire sans devoir déplacer du mobilier ou des objets.	2 GrTrPht, SST
	Le rangement du matériel et des équipements ne doit pas empiéter sur les zones de circulation ou les autres espaces d'intervention (le rangement doit tenir compte du poids et de la fréquence d'utilisation de chaque équipement).	2 GrTrPht, SST
2.3 Zone d'entraînement - barres parallèles (voir figure 1)	Cet espace compte deux barres parallèles dont l'installation doit assurer une complète stabilité au sol. Longueur de la zone : diverses longueurs possibles pouvant se situer entre 2,1 m (7 pi) et 4,6 m (15 pi). On retrouve plus fréquemment une longueur de 3 m (10 pi). Consulter vos professionnels pour la longueur la mieux adaptée. Respecter les normes du fabricant.	GrTrPht
	Dégagement minimal de 0,915 m de chaque côté extérieur de la zone d'entraînement (barres parallèles) et libre de toute autre circulation dans le but de permettre aux intervenants d'offrir le support requis aux usagers (voir figure 3). Dégagement minimal de 1,8 m à chacune des deux extrémités.	2 GrTrPht
	Nous recommandons l'installation d'un levier sur rail pour la zone d'entraînement (barres parallèles) afin de répondre à des situations où la clientèle présente des risques de chutes et pour réduire les risques de blessures musculosquelettiques des intervenants. Le levier sur rail doit couvrir toute la zone de marche et déborder suffisamment aux deux extrémités afin de permettre les transferts ¹³ .	2 GrTrPht, (DST-VI)

¹³ Pour valider l'adéquation de vos installations ou planifier l'ajout d'un levier sur rails, veuillez consulter les services de la DST. Il faut notamment prévoir des espaces supplémentaires aux extrémités de la zone d'entraînement, déterminer des éléments tels le type de rail approprié, l'alimentation du moteur, les éléments de structure requis en fonction de l'utilisation et des caractéristiques de la clientèle, etc.

2.4 Chaises adaptées aux besoins de la clientèle	Dimensions : les dimensions de la chaise peuvent varier en fonction de la clientèle (ex. : chaise surdimensionnée). Valider auprès des professionnels de la physiothérapie pour déterminer les dimensions adéquates et le besoin en chaises <i>surdimensionnées</i> .	GrTrPht
	Exemples de dimensions régulières : <ul style="list-style-type: none"> • Hauteur siège – sol : environ 44,5 cm (17 ½ po); • Profondeur de l'assise : environ 43 cm (17 po); • Largeur de l'assise : entre 43 et 46 cm (entre 17 et 18 po). 	8 GrTrPht
	De plus, il est recommandé qu'il y ait au moins une chaise surdimensionnée dans la salle d'attente et une dans le gymnase. Nous recommandons de vérifier auprès des professionnels de la physiothérapie quel nombre serait approprié selon les besoins spécifiques de la clientèle habituellement desservie. Les pattes des chaises doivent être suffisamment antidérapantes pour assurer la stabilité lors des transferts, sans toutefois nuire au mouvement requis de la chaise pour un dégagement opportun lorsque la clientèle se relève d'une table ¹⁴ .	GrTrPht
	Avec appuie-bras : s'assurer que les appuie-bras sont stables et qu'ils ont un profil et une texture qui facilitent la préhension et le confort pour les mains.	8 GrTrPht, SST
	Respecter les critères de prévention et le contrôle des infections (notamment : choix des matériaux et surfaces).	GrTrPht, PCI 11
2.5 Éclairage de chacune des stations de travail	<p><u>L'éclairage disponible pour chaque station de travail doit être suffisant pour :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Permettre la lecture aisée d'appareils de mesure (ex. : goniomètre), des équipements et des documents; • Visualiser aisément les conditions cutanées et tous les éléments relatifs à la plaie (ex. : état des tissus, coloration, présence d'exsudat, etc.) et constater tout effet des interventions tel qu'un changement léger de la coloration cutanée. <p>Nous recommandons que l'éclairage soit positionné de telle sorte que chaque poste de travail puisse avoir accès à un éclairage adéquat en toute situation. Pour chaque station de travail, privilégier un éclairage global au plafond sur « gradateur » offre une variété d'éclairages pour s'adapter aux diverses situations. Pour les soins de plaies, nous recommandons aussi une lampe d'appoint, également sur gradateur et d'une luminosité blanc froid. Envisager un éclairage dirigé ou une lumière naturelle. Nous recommandons une évaluation de validation de l'éclairage¹⁵.</p>	SST, DST-VI, GrTrPht

¹⁴ Consultez vos professionnels de la physiothérapie pour le choix des chaises et la validation que celles-ci correspondent à ces critères.

¹⁵ Il est possible de faire valider et mesurer l'éclairage en effectuant une demande au secteur de prévention – santé et sécurité via une requête SAFIR. Aussi, en vue de nouvelles installations, consulter la DST.

Hydrothérapie et soins de plaies		Sources
2.6 Lieux physiques ¹⁶	Voir les recommandations de dégagement autour du lit en 2.1.	1, 15
	Dans la salle d'hydrothérapie, l'espace doit permettre d'accueillir une civière ou un lit de traitement dédié au débridement et s'assurer de la conformité de la gestion des risques d'infection.	1, 2, 3
	Les espaces doivent permettre une intervention en cas de malaise d'un usager (ex. : possibilité de coucher l'usager). « Aussi, respecter les indications d'espaces de dégagement de la section 1.2 en page 9; accessibilité en civière en cas de malaise ».	1, 2
	Prévoir un moyen pour sortir un usager ayant un malaise (ex. : levier pouvant être utilisé dans l'espace de traitement et pour un usager installé par exemple au bain-tourbillon, chaise de bain, etc.)	GrTrPht, SST
2.7 Intégrité des conditions d'hygiène et salubrité de la salle d'hydrothérapie	S'il y a des activités d'hydrothérapie et des soins des plaies, un local doit y être dédié. Ce local ne doit pas servir de vestiaire ni de lieu d'entreposage d'équipements divers.	3 PCI, GrTrPht
	Les espaces y sont dégagés et permettent les entretiens réguliers de nettoyage et de désinfection (mesures d'asepsie et de salubrité conformes aux pratiques généralement reconnues).	3, 4, 5, 6, 15, 29 PCI, Hyg
2.8 Entretien périodique en hydrothérapie ¹⁷	S'assurer d'avoir une procédure écrite de nettoyage et de désinfection des équipements d'hydrothérapie élaborée en collaboration avec la DST qui est à jour et respecte les normes en vigueur. S'assurer du nettoyage et la désinfection des équipements après chaque utilisation. Pour l'entretien régulier périodique planifié (ex. : turbine, tuyauterie, etc.), s'assurer que chacun des équipements soit répertorié (convenir d'un fonctionnement avec les partenaires, ex. : GBM ou DST) afin qu'il y ait un entretien régulier effectué selon un plan d'entretien et par du personnel qualifié.	3, 4, 5, 6, 11, 19, 23 PCI
	Gestion du circuit de l'eau: s'assurer que le niveau de qualité de l'eau (ex. : analyse) est conséquent par rapport aux groupes de risques infectieux associés aux différentes clientèles et activités que constitue la clientèle traitée en hydrothérapie.	6

¹⁶ Note : des considérations relatives à la constitution spécifique d'un local dédié à de l'hydrothérapie devraient aussi être explorées avec la DST, tel que la pertinence d'un drain de plancher, le type de revêtements de sol et des murs, la ventilation, etc.

¹⁷ « Les infections nosocomiales — recommandations sur le nettoyage et la désinfection des équipements d'hydrothérapie des établissements de soins au Québec », Santé et services sociaux, Québec, 2003.

Activités cliniques spécifiques	Sources
2.9 Adéquation de la station de travail pour l'utilisation de l'électrothérapie¹⁸	<p>Les espaces doivent permettre le respect des normes cliniques pour l'application de l'électrothérapie, soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que l'appareil et la personne soient dans le même champ visuel pour le professionnel; • Que le professionnel puisse être en contact physique à la fois avec l'appareil et la personne qui reçoit le traitement (une main sur l'utilisateur, une main sur l'appareil).
	Prévoir ce respect tant pour les professionnels gauchers que ceux droitiers.
	Les espaces doivent aussi permettre de disposer l'équipement de sorte que les fils de branchement ne limitent pas les aires de déplacements et de transferts (mesures de sécurité des lieux d'exercice).
2.10 Appareils d'exercice (voir figure 4)	<p>L'espace autour des appareils d'exercices : nous n'avons pas retrouvé de standard pour ce type d'appareils. Les espaces doivent permettre une pratique sécuritaire. Nous recommandons le dégagement prescrit par les guides de planification immobilières du MSSS pour les lits en clinique externe, soit un dégagement minimal de 1,5 m <u>à un des côtés</u> (pour les transferts) et de 0,915 m de l'autre côté, cela sans qu'il soit nécessaire de déplacer l'appareil. Les appareils ne doivent pas empiéter sur les zones de circulation et autres activités cliniques à proximité.</p>
	Pour la clientèle plus âgée, il est <u>suggéré</u> de prévoir une chaise à proximité des appareils d'exercice ou l'accès à un appui sécuritaire près de l'appareil, surtout si celui-ci est loin d'un lit de traitement.
2.11 Évaluation de la station debout, de l'équilibre et de la marche¹⁹	Prévoir un accès à un espace corridor dédié (sans grande circulation), de longueur minimale de douze mètres (10 m pour l'activité d'évaluation et 1 m supplémentaire à chaque extrémité afin de permettre le départ et la décélération). Plancher dégagé, nivelé (sans pente), de revêtement uniforme, sans tapis et sans joint. Prévoir une chaise accessible à proximité.

¹⁸ Si vos professionnels de la physiothérapie utilisent un appareil avec champs électromagnétiques vous devriez envisager de l'installer dans une pièce fermée.

¹⁹ Note : le test de marche de 6 minutes standardisé requiert idéalement une longueur de 30 mètres sans changer de direction. Nous suggérons d'explorer avec vos professionnels les avenues possibles pour l'accès à ce type d'espace de votre milieu.

	Présence d'une main courante.	GrTrPht
	L'évaluation standardisée de l'équilibre (TUG) requiert un espace de 5 m de longueur (3 m pour le test et 1 m à chaque extrémité) et la présence d'une chaise. Prévoir cela dans un lieu approprié et fonctionnel (consulter vos professionnels de la physiothérapie) (ex. : dans l'espace corridor dédié ou dans un autre lieu selon les besoins réels ou considérations locales).	GrTrPht (SST), (DST-VI)
	Dans toutes ces situations, la présence de filage électrique dans les zones de circulation est à proscrire.	GrTrPht, SST
2.12 Évaluations, enseignements et entraînement à l'utilisation sécuritaire des escaliers	Prévoir un accès facile à un escalier adéquat, à proximité et dégagé des aires de circulation. Préférentiellement à même les locaux de physiothérapie et de fabrication du commerce ainsi que spécifiquement adaptés à des contextes de réadaptation (ex. : constitué d'au moins quatre marches de dimensions standards et antidérapantes et d'un palier).	GrTrPht
	Présence de mains courantes bilatérales. Fait de matériaux non poreux respectant les standards de la PCI.	GrTrPht, PCI 6, 23
	Prévoir une chaise pour répondre aux besoins de repos de la clientèle.	GrTrPht
	Il pourrait être requis que soit installé un levier sur rail au plafond pour répondre à des besoins spécifiques de plus grands risques (ex. : chute ou faiblesse) (valider le besoin avec des professionnels de la physiothérapie en fonction de la clientèle du milieu).	GrTrPht 2
2.13 Hydrocollateur et machine à glace	S'assurer que ces éléments sont situés à proximité des aires de traitement.	GrTrPht
	Prévoir également : <ul style="list-style-type: none"> • Présence d'un comptoir d'espace suffisant pour préparer ou entreposer les enveloppements chauds de toutes dimensions et la glace; • Aire de circulation pour deux personnes. 	GrTrPht
	S'assurer que la machine à glace soit déposée sur un environnement respectant les normes d'aménagement citées en 5.5. (Fini et revêtement des surfaces)	PCI

3. ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA CONFIDENTIALITÉ		
Éléments	Indicateurs de standard	Sources
3.1 Protection des renseignements confidentiels (gestion documents et lieux d'échanges d'informations entre intervenants)	La planification des lieux doit tenir compte des modalités de rangement des renseignements confidentiels d'une part, et des modalités de consultation, d'utilisation ou d'échanges de ces renseignements d'autre part.	Archives, GrTrPht (DST-VI)
	<u>Dossiers et informations concernant les usagers</u> : le public et la clientèle ne doivent pas avoir accès aux dossiers cliniques et autres renseignements confidentiels (secret professionnel).	4, 5, 15, 16, 10, 19 Archives
	Ceci inclut non seulement la gestion documentaire des informations confidentielles (support papier, informatique ou autre) mais également les précautions lors de la manipulation de ces informations (ex. : dossier ou éléments de dossiers d'usagers) sur place durant la prestation des services soit par les professionnels de la physiothérapie ou le personnel de soutien administratif. Il s'agit par exemple de prendre les mesures nécessaires pour que le public ou la clientèle ne puisse pas avoir accès ni consulter de tels documents (ex. : papiers, écran d'ordinateur, etc.) dans les divers lieux tels que la réception du service de physiothérapie, les locaux de prestation de service, les bureaux des professionnels, etc. Rendre disponible aux professionnels et personnels administratifs les moyens leur permettant de placer de tels documents ou informations confidentielles sous clé, protégés par code d'accès, etc.	4, 16, 22 Archives
	<u>Entretiens entre intervenants</u> : pour échanges d'informations confidentielles, les espaces et la configuration des lieux doivent permettre d'assurer le caractère confidentiel des entretiens en toute discrétion entre intervenants et avec le personnel à l'accueil (secret professionnel)	2, 4, 5, 15, 16, 19, 29 Archives
3.2 Stations d'intervention favorables à la confidentialité des interactions	Les lieux d'interaction avec la clientèle doivent permettre le respect de leur droit à la vie privée, par la protection de la confidentialité de leurs informations.	2, 4, 5, 15, 16, 19
	Chaque lit d'exercice doit avoir ses propres rideaux.	GrTrPht
	Lorsque la situation l'exige, le professionnel doit avoir accès à un local fermé, afin de s'assurer du caractère confidentiel des conversations avec les clients. Ainsi, <u>chaque service doit avoir au moins un local fermé.</u>	2, 4, 5, 15

	<p>Selon les secteurs, la clientèle et le nombre d'intervenants, plus d'un local fermé pourrait être requis pour un service. Il est suggéré de consulter l'équipe des professionnels afin d'identifier ce nombre.</p>	<p>GrTrPht (SST)</p>
	<p>Pour la détermination du nombre de salles fermées indiqué pour un service, nous n'avons pas trouvé de normes ni de standards. Nous suggérons un ratio d'un local fermé pour deux professionnels de la physiothérapie présents.</p>	<p>GrTrPht</p>
<p>3.3 Accès à un téléphone et à une boîte vocale</p>	<p>S'assurer d'avoir accès à un téléphone <u>en salle fermée</u> en quantité suffisante et à une <u>boîte vocale individualisée</u> afin de permettre à chaque professionnel le respect de la confidentialité dans ses communications avec sa clientèle. Par exemple, un téléphone placé dans un local qui soit distinct du gymnase et distinct du local servant de bureaux à plusieurs intervenants.</p>	<p>(4), 10, 19, GrTrPht</p>

4. ÉQUIPEMENTS ET APPAREILS EN BON ÉTAT DE FONCTIONNEMENT ²⁰		
Éléments	Indicateurs de standard	Sources
4.1 Inspection, entretien et réparation des appareils médicaux et équipements (ex. : électrothérapie, table électrique, bain de paraffine, table à traction et registre (ex. : tenu par l'équipe GBM));	Les ressources pour obtenir les activités d'inspection, d'entretien, d'ajustement et de réparation doivent être facilement accessibles (ex. : par une entente convenue avec le GBM, la DST et les équipes d'hygiène et de salubrité).	Hyg, Gest
	S'assurer qu'il y a un registre à jour des entretiens des instruments médicaux et équipements conformément au règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice, les équipements et la cessation d'exercice des membres de l'OPPQ et s'assurer que ce registre est accessible. Ce registre doit contenir les quatre renseignements suivants : « <ol style="list-style-type: none"> 1. L'identification de l'instrument médical ou équipement; 2. La date de vérification et le résultat obtenu; 3. Le nom et signature de la personne ayant procédé à la vérification; 4. La date et le type de mesure corrective appliquée, le cas échéant.⁴ » 	4, 5, 19, 28, 29 4
	Convenir de la tenue de ce registre avec les équipes du service de gestion des instruments médicaux - GBM, la DST et les équipes d'hygiène et de salubrité, selon les cas.	Hyg., Gest, GEM-GBM
	<u>Inspection et entretien réguliers des appareils et instruments médicaux tels que les ultrasons, l'électrothérapie et les lasers:</u> Un programme d'entretien et de calibration très spécifique est requis selon le type d'appareil. Plusieurs normes à respecter notamment pour assurer la sécurité de la clientèle et des intervenants. Doit être réalisé par du personnel technique qualifié. Il faut convenir avec les équipes de gestion des instruments médicaux - GBM pour chacun des appareils du service de même qu'à l'achat de tout nouvel appareil.	GEM-GBM, 4, 5, 17, 28, 29

²⁰ Rappel : Tout équipement ou appareil médical utilisé doit être homologué en vertu du règlement sur les instruments médicaux (DORS/98-282), incluant toute modification ultérieure qui y est apportée.

	<p><u>Inspection et entretien réguliers</u> des appareils électriques autres tels que tables électriques, hydrocollateur, bain de paraffine et réservoir à enveloppements chauds 24, etc.</p> <p>Pour chaque appareil, les normes du fabricant devraient prévaloir sur ce qui suit si elles sont plus sévères24. S'assurer qu'il y a un entretien et une évaluation préventive minimalement une fois par année 24. Cette évaluation doit inclure les besoins d'ajustements et de calibration. « [...] « <i>La sécurité électrique de tout équipement doit être vérifiée même si celui-ci ne comprend pas de composante électronique (ex. : table basculante électrique) 16</i> »</p>	<p>5, 16, 19, 24, GEM-GBM</p> <p>GEM-GBM, 24</p> <p>16</p>
	<p>Électrodes : il faut s'assurer de la conformité de ces équipements.</p> <p>Il existe différents types et catégories d'électrodes (ex. : à usage unique, réutilisable, etc.) donc diverses indications pour l'utilisation, l'entretien et le remplacement. Il faut convenir avec les équipes de gestion des instruments médicaux - GBM de ces éléments de façon spécifique en fonction des équipements dont vous disposez.</p>	<p>GEM-GBM , GrTrPht, 24</p> <p>GEM-GBM</p>
	<p><u>Réparations</u> :</p> <p>Afin d'assurer une utilisation sécuritaire, lors de bris d'appareils, les réparations doivent être effectuées dès que possible en faisant rapidement appel aux ressources appropriées et personnes compétentes. Selon les cas, en respect des ententes convenues avec le GBM, la DST et les équipes d'hygiène et salubrité.</p>	<p>4, 19 GEM-GBM</p>

5. HYGIÈNE ET SALUBRITÉ, PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

Éléments	Indicateurs de standard	Sources
<p>5.1 Mesures d'hygiène et de salubrité de l'environnement physique</p>	<p>Comme prévu par le règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice, les équipements et la cessation d'exercice des membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, il faut s'assurer que tous les lieux physiques, incluant l'hydrothérapie, soient toujours propres et sécuritaires.</p>	<p>4, 5, 6, 11, 15, 16, 19</p>

	S'assurer que les espaces sont suffisants pour permettre le passage des équipements des équipes d'hygiène et de salubrité ²¹ (notamment dégager autant que possible le plancher, limiter la présence des objets, mettre en retrait les fils électriques, éviter les recoins et les angles morts, etc.) surtout en contextes où il n'y a pas de mobilier roulant.	6 Hyg
	La literie pour les tables d'examen doit être changée après chaque client. Les tables doivent être désinfectées avec des lingettes désinfectantes disponibles auprès du service d'hygiène et de salubrité après chaque utilisation ou entre chaque usager, et ce même si un drap a été utilisé.	11, 13, 23 PCI
	Prévoir un endroit permettant à la clientèle de se déchausser afin de garder les aires de traitement propres.	GrTrPht, (Hyg)
	Fréquence de remplacement des rideaux - pratiques attendues: <ul style="list-style-type: none"> • Une fois par semaine et selon la fréquence établie par le service d'hygiène et salubrité; • Après chaque utilisation pour un usager avec précautions additionnelles de type contact; • Lorsqu'ils sont visiblement souillés. 	11, 25 PCI, Hyg
5.2 Rangement de matériel propre ou stérile sans croisement avec les éléments souillés ou à risques infectieux	Pas de croisement des éléments propres avec des éléments souillés ou à risques infectieux. Pour éviter la contamination croisée du matériel et de l'environnement, des zones propres et souillées doivent être identifiées. <u>Zone propre</u> : l'endroit d'entreposage du matériel propre et stérile, notamment le matériel pour le traitement des plaies (pansements, outils chirurgicaux). Ces éléments y sont entreposés afin de ne pas être en contact avec toute source de contamination , incluant les équipements non propres ni dédiés au traitement des plaies. Aussi, le matériel stérile destiné à la réfection de pansement devrait être entreposé dans des armoires fermées ou sur un chariot dédié pour le matériel stérile.	2, 6, 11, 23 PCI
	Du matériel normalement dédié à des utilités propres ne côtoie pas les équipements souillés ni de l'appareillage requérant de l'alimentation en eau.	2, 6, 11 PCI
	La poubelle et les équipements souillés qui n'ont pas encore été désinfectés devraient être placés dans une zone la plus éloignée possible de la zone propre.	2, 6 PCI

²¹ Pour questionnements spécifiques, contacter les services d'hygiène et de salubrité pour compléter ces validations.

5.3 Gestion des déchets (réguliers et biomédicaux, produits et substances)²²	Toutes les poubelles, incluant celles dédiées aux pansements, sont vidées quotidiennement. Pas d'accumulations, de débordement, ni d'odeurs, de façon à réduire au maximum le risque d'exposition des manipulateurs de déchets aux infections ou aux blessures ¹⁴ .	14, PCI, Hyg
	L'environnement doit permettre aux professionnels de la physiothérapie de s'assurer du respect des normes reconnues visant : 1. L'élimination sécuritaire des déchets biomédicaux : <ul style="list-style-type: none"> • Tout le matériel piquant et tranchant doit être disposé dans un contenant rigide de plastique de couleur jaune (résistant à la perforation et aux chocs); • Les pansements imbibés de sang (laissant suinter le sang ou pouvant libérer du sang, lorsque pressé) doivent être jetés dans des sacs ou contenants spécifiquement prévus pour déchets biomédicaux; • Les jaquettes, pansements et mouchoirs souillés de quelques gouttes de sang sont considérés comme des déchets <u>généraux</u> et le contenant à utiliser est le sac à ordures. 2. L'élimination des médicaments, produits et substances utilisés dans l'exercice de la physiothérapie : Nous recommandons de consulter les services d'hygiène et salubrité afin d'identifier ce qui est applicable à votre service ou secteur.	4, 7, 13, 14, 15, 19, 21, 23, 29 PCI, Hyg
5.4 Poste de lavage des mains	S'assurer de l'accès à : <ul style="list-style-type: none"> • Au moins un poste de lavage des mains (PLM) constitué d'un lavabo et d'une robinetterie sans contact et réservé au lavage des mains du personnel, à proximité des aires de traitements et d'évaluation conformément aux normes en vigueur; • Des distributeurs de solution hydroalcoolique accessibles pour le personnel et les usagers le plus près possible des aires de traitement et d'évaluation. 	6, 19 PCI
	Inclure une routine d'hygiène des mains pour les usagers avant l'utilisation de l'équipement ou du matériel de soins qui n'est pas dédié (ex. : élastiques, poids, vélo stationnaire, etc.).	12 PCI
	Procéder à l'hygiène des mains en respectant les quatre moments et indications de l'hygiène des mains (voir annexe 2).	12 PCI
	Il est recommandé de placer à la vue des affiches telles que celles proposées par le MSSS notamment « <i>Le lavage des mains simple et efficace</i> ²³ » et « <i>Comment désinfecter vos mains</i> ²⁴ » (s'assurer que les versions affichées soient plastifiées et lavables).	26, 27 PCI

²² Pour des questions plus spécifiques à propos de l'application des normes sur la gestion des déchets biomédicaux, consulter les services d'hygiène et salubrité.

²³ Voir le site : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000437>.

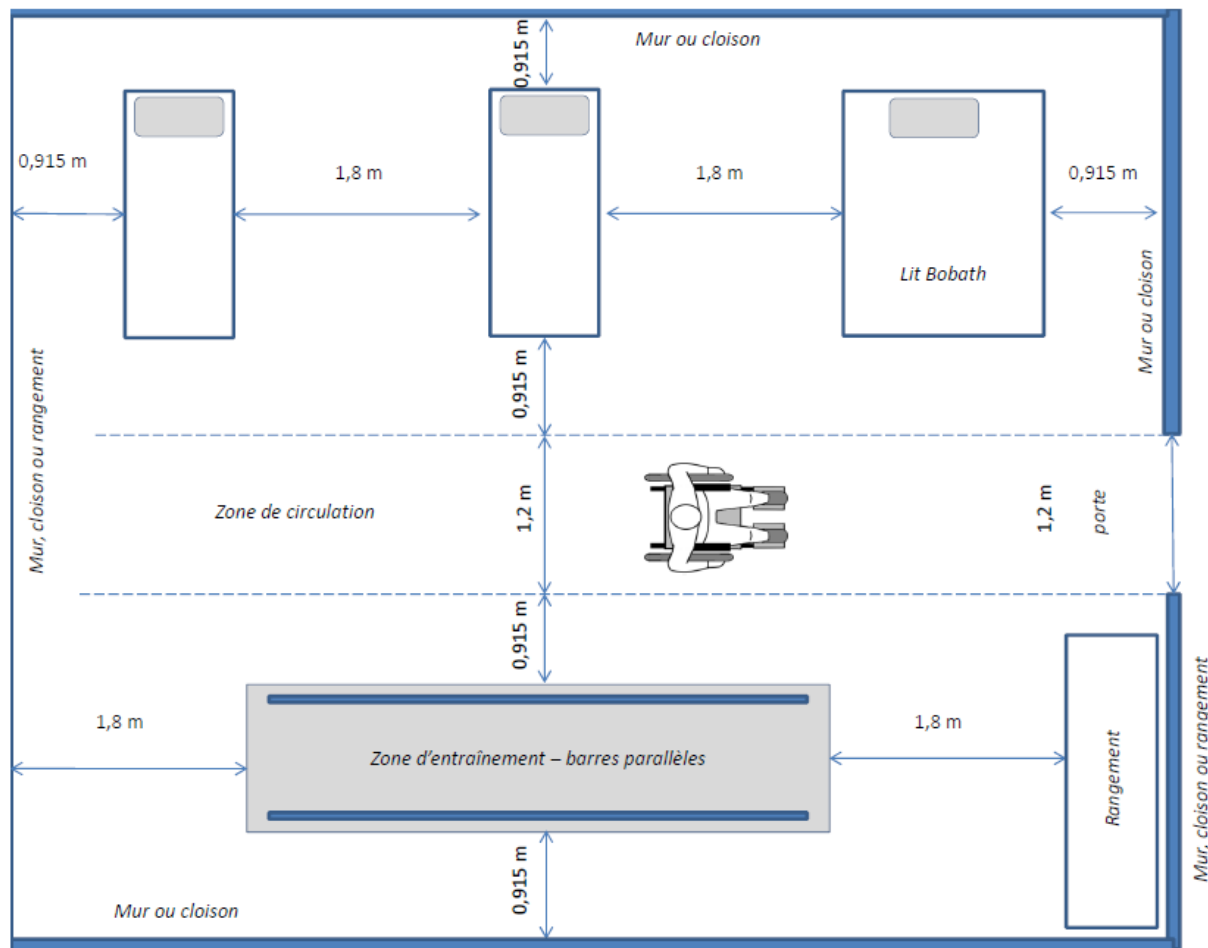
²⁴ Voir le site : http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000440/?&txt=main&msss_valpub&date=DESC.

5.5 Fini et revêtement des surfaces	Pour limiter la transmission d'agents infectieux, les surfaces et revêtements du mobilier doivent correspondre aux normes PCI (ex. : éviter les revêtements de tissus ou de bois). La qualité, l'intégrité et la composition du mobilier et de l'équipement de soins sont des critères très importants en prévention et contrôle des infections puisqu'ils peuvent s'avérer des réservoirs importants pour les micro-organismes augmentant ainsi la transmission des agents pathogènes.	6, 11 PCI
	Pour ces raisons, les meubles et le matériel doivent : <ul style="list-style-type: none"> • Être lisses et non poreux; • Être sans couture; • Être résistants à la moisissure; • Être résistants à l'humidité, à la corrosion, aux produits chimiques ainsi qu'aux produits nettoyants hospitaliers; • Ne pas être usés, tachés, fissurés ou déchirés (le cas échéant : prévoir le remplacement de ces meubles dès que possible). 	6, 23 PCI
	Les oreillers devraient être remplacés lorsqu'ils sont fendillés, déchirés ou imprégnés d'un liquide.	PCI
5.6 Désinfection de l'équipement et matériel de soins	<p><u>Indicateurs de standard :</u> Désinfecter tout le matériel et l'équipement médical après chaque utilisation à l'aide de lingettes désinfectantes (ou selon les recommandations spécifiques du fabricant, le cas échéant). Prévoir l'accessibilité à des lingettes désinfectantes à proximité des différentes zones de soins (distributeurs de produits antiseptiques 15).</p>	15, 19, 23 PCI, (Hyg.)
5.7 Instrument médical et équipement	Vérifier quotidiennement les équipements utilisés afin de détecter toute défectuosité pouvant devenir des réservoirs possibles de micro-organismes.	23 PCI

RÉVISION DU GUIDE

Le présent guide doit faire l'objet d'une révision dans les trois (3) années suivant son entrée en vigueur.

FIGURE 1 – GYMNASSE DE PHYSIOTHÉRAPIE²⁵



²⁵ Ajouter à ces espaces des aires supplémentaires pour le rangement. À proximité : tablettes solides. Fixation : selon les besoins (hauteurs, types d'objets à suspendre, etc.). Aussi, prévoir l'ajout de leviers sur rails et les espaces suffisants pour les charges et éviter les blessures (ex. : rangement sécuritaire des équipements et accessoires, lorsque non utilisés afin d'éviter des blessures à la tête)

FIGURE 2 – LOCAL INDIVIDUEL D'ÉVALUATION ET INTERVENTION (CLIENTS DE POIDS INFÉRIEUR À 180 KG)

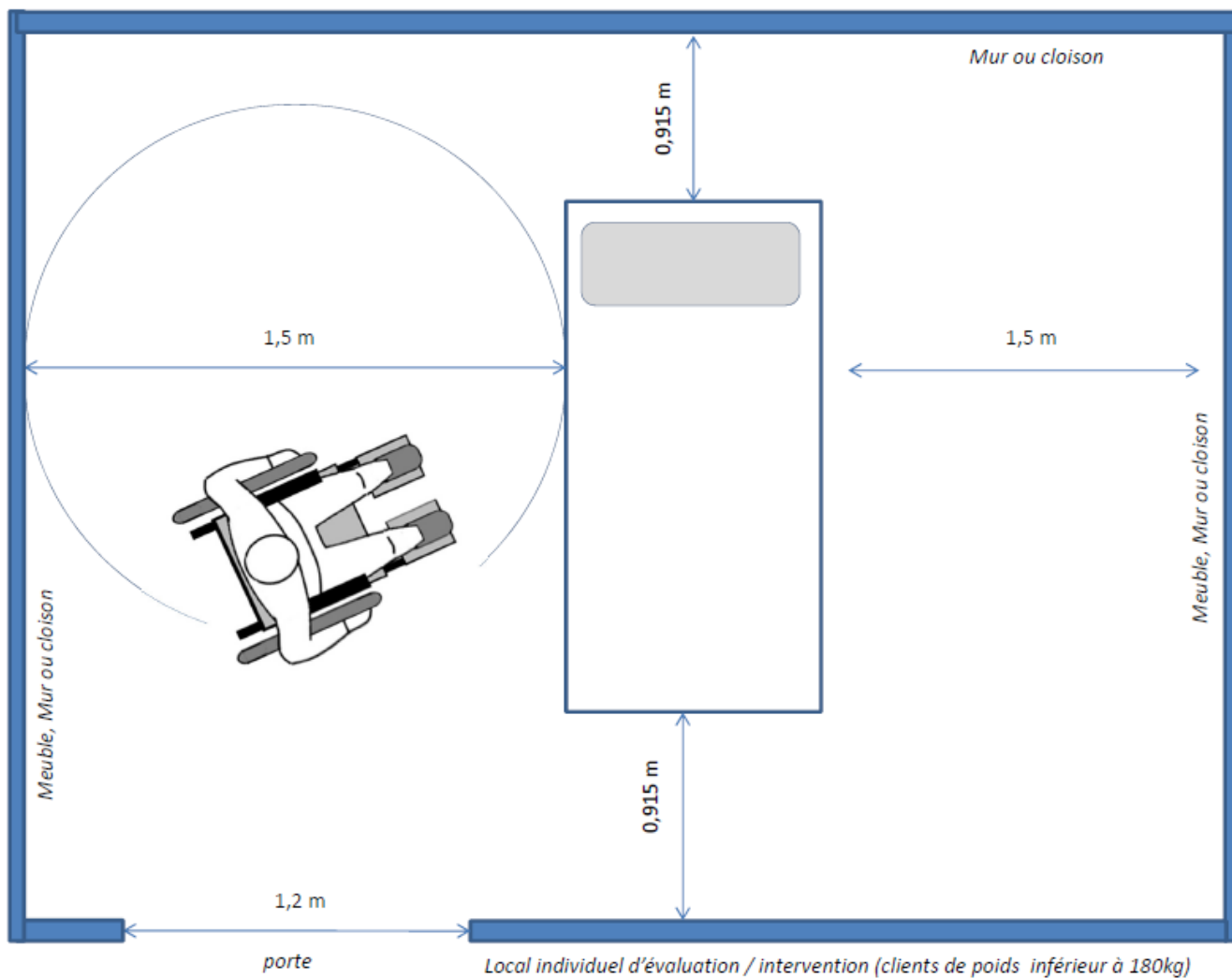


FIGURE 3 - LOCAL INDIVIDUEL D'ÉVALUATION/INTERVENTION (CLIENTS DE 180 KG ET PLUS)

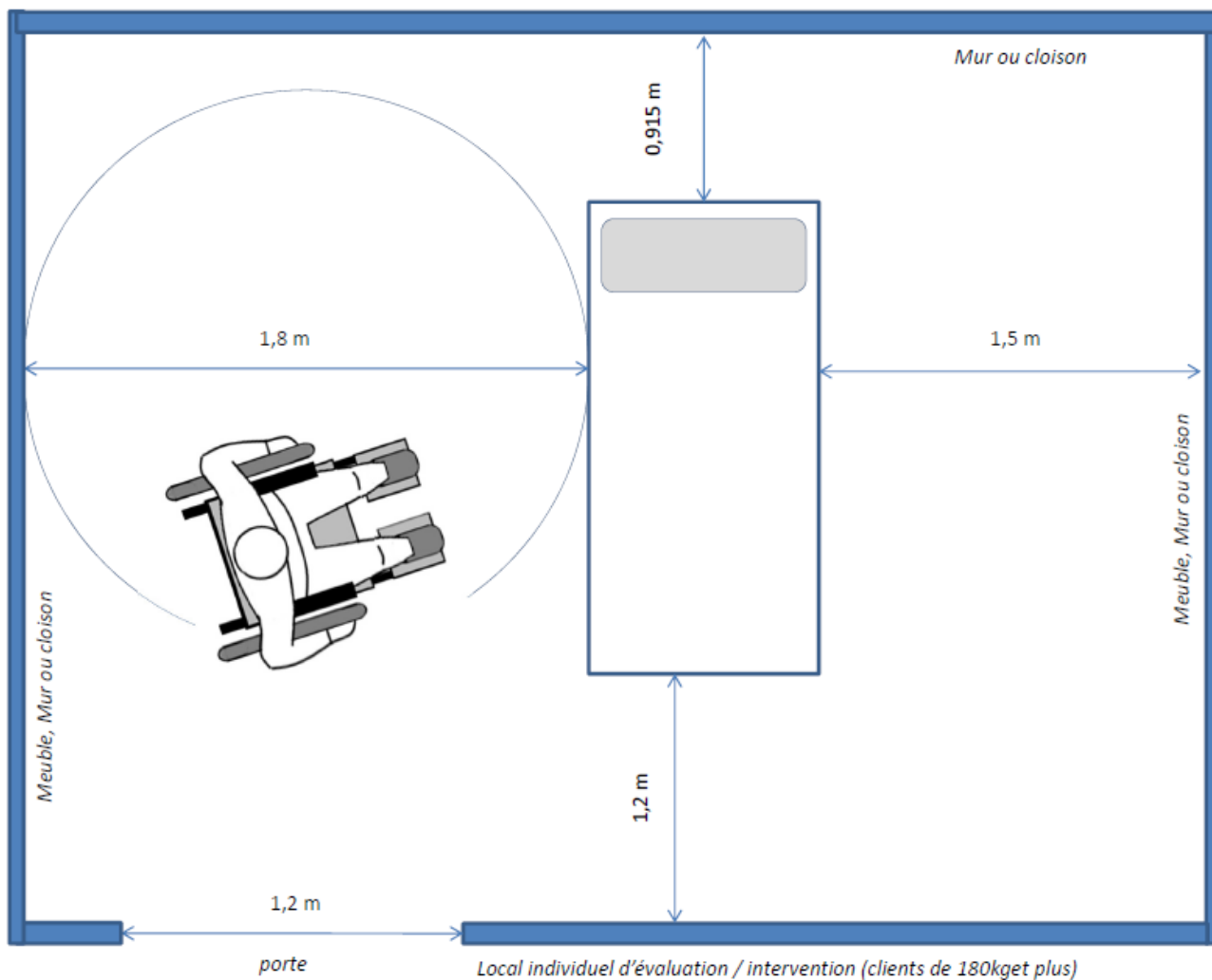
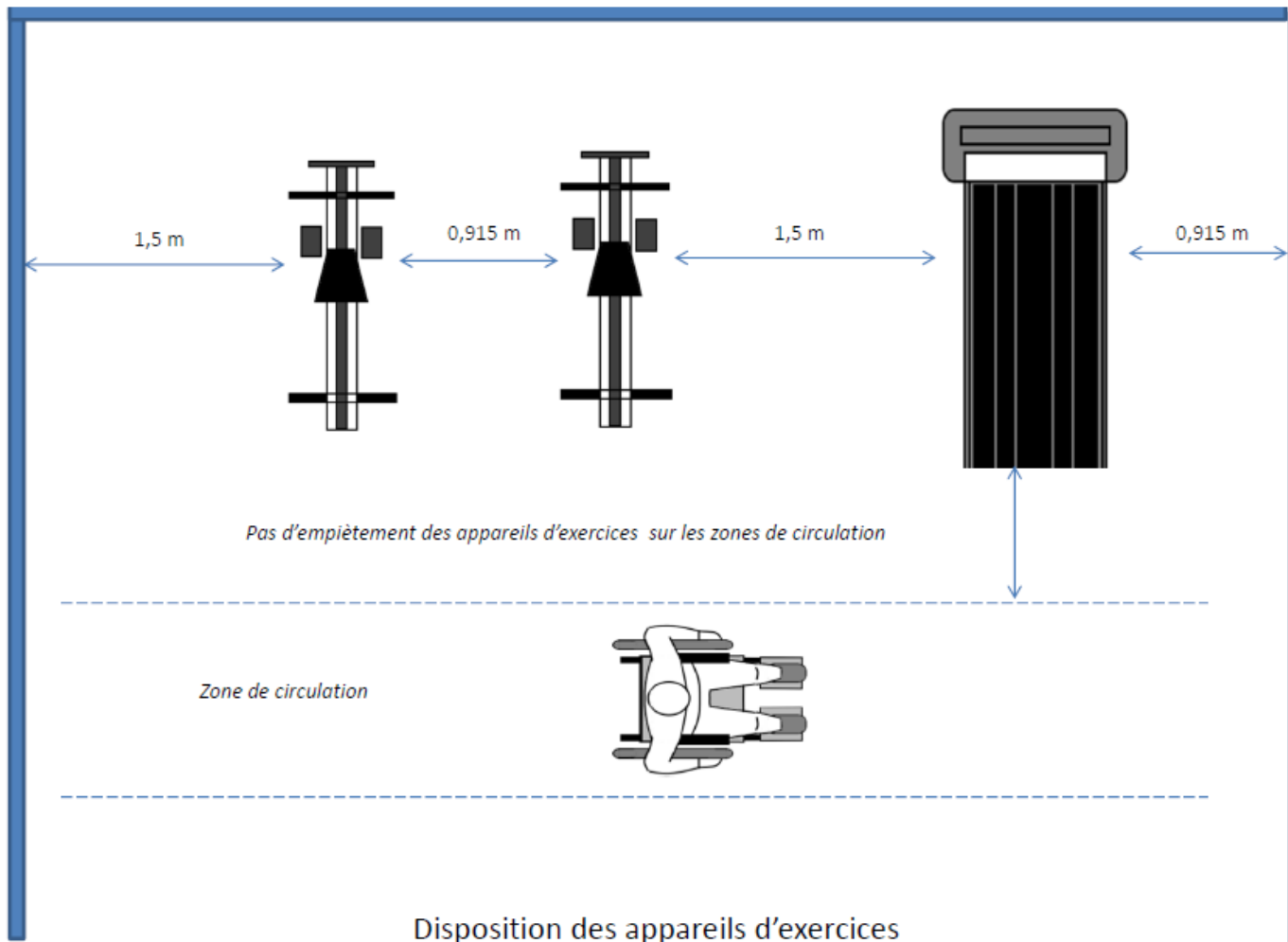


FIGURE 4 – DISPOSITION DES APPAREILS D'EXERCICES



ANNEXE 1 : SUGGESTIONS POUR LE RENDEMENT ET L'OPTIMISATION DE L'ORGANISATION DU TRAVAIL²⁶

Accès au matériel et accessoires :

Matériel d'évaluation accessible (rangement à proximité) :

Il s'agit de matériel qui est requis fréquemment par les professionnels de la physiothérapie, l'accès immédiat durant les évaluations et les traitements évitent les déplacements et contribuent grandement au rendement. Par exemple, accès à du matériel d'évaluation et à des lingettes désinfectantes près de chaque lieu d'évaluation ou d'intervention (ex. : lit d'exercice).

Exemples de matériel :

- Goniomètre ou inclinomètre;
- Marteau réflexe;
- Dynamomètre électronique;
- Échelle de douleur, etc.

Une desserte ou table à roulettes avec un tiroir de rangement et de l'espace pour écrire à côté de chaque lit de traitement est un exemple de moyen.

Accès facile à un ordinateur pour chaque professionnel :

- Efficience : suffisamment d'ordinateurs pour assurer une efficacité dans la rédaction des rapports et consultation des dossiers d'utilisateurs;
- Lorsque la rédaction s'effectue de manière électronique, il est suggéré de prévoir un ordinateur par professionnel;
- Avoir un ordinateur et une imprimante à proximité des salles de traitement pour rédiger les programmes d'exercices;
- Nombre et emplacements de postes informatiques : prévoir l'évolution de l'utilisation informatique dans le secteur.

Exigences de base pour un poste de travail à l'ordinateur (SST – CIUSSS de l'Estrie-CHUS) :

Poste multi-utilisateurs	Poste dédié à un employé
Support à clavier ajustable en hauteur pour tous les postes partagés*	Support à clavier fixe (avec hauteur de coulisse ajustable avec un outil)
La hauteur de la surface de travail devrait être de 29-30" à partir du sol (avec niveleurs à la base).	
La profondeur de la surface de travail devrait avoir minimalement 24", sans compter le support à clavier, afin de s'assurer d'une distance appropriée entre les yeux de l'utilisateur et l'écran	
Chaque espace de travail devrait avoir un minimum de 36" de large. - Utilisation de souris et clavier externes à un équipement mobile	
Chaises ergonomiques ajustables avec appui-bras	
Écran ajustable en hauteur	

* Le modèle recommandé est celui-ci : Humanscale modèle 6G500.

Afin d'ajuster votre poste de travail adéquatement, référez-vous au document disponible via l'intranet : https://intranet.ciusss-estrie-chus.reg05.rtss.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/02_Boite_a_outils/Demenagements/Ajustement_du_poste_de_travail_en_6_etapes.pdf

²⁶ Note : n'ayant pas de lien direct avec les standards de la pratique de la physiothérapie, il s'agit de suggestions issues des consultations et présentées ici à titre indicatif.

Literie propre et panier pour literie souillée à proximité des lieux d'intervention¹⁶.

Espaces et systèmes de rangement :

En plus de ce qui est indiqué dans les figures, il faut prévoir les espaces et systèmes de rangement suffisants et appropriés en fonction du type de matériel qui y sera disposé (dimensions, poids, etc.).

Voici les caractéristiques à considérer²⁷ :

- La proximité pertinente aux activités;
- La disposition et la hauteur appropriée du rangement;
- La solidité des tablettes, des fixations et des structures des murs qui devront supporter les charges des objets rangés.

Configuration des espaces autres que cliniques – poste d'accueil et salle d'attente²⁸ :

Poste d'accueil :

Le CIUSSS de l'Estrie-CHUS s'est doté d'un standard de construction pour un poste d'accueil. Veuillez prioritairement vous référer à l'équipe de prévention et réduction des risques liés à la santé et à la sécurité au travail (PRRSST) ou à l'équipe projet (SST).

De façon complémentaire :

- Accessible pour la clientèle à mobilité réduite;
- Équipé d'un poste informatique et d'un comptoir d'accueil. Situé de façon à ce qu'il soit clairement visible à partir des circulations publiques et à permettre un contrôle de la circulation des usagers;
- Équipé d'un écran protecteur (ex. : paroi de verre et percement) entre le personnel et la clientèle.

Aire d'attente : à proximité de l'aire d'accueil.

- Espace suffisant : respecter les standards correspondants aux salles d'attente²⁹ ;
- Considérer les besoins du service et de la clientèle à propos des éléments suivants :
 - Nombre de fauteuils d'attente;
 - Espace pour fauteuil(s) roulant(s);
 - Fauteuil d'attente pour personne vivant de l'obésité;
 - Chaises en nombre suffisant pour la clientèle;
 - Aménagement de l'espace de manière à permettre la circulation des fauteuils roulants et des civières.
- Accès à un distributeur de solution hydroalcoolique (SHA) ainsi qu'à un support pour des masques lorsque les usagers présentent des symptômes d'infection respiratoire (ex. : toux);
- Prévoir l'accès à une fontaine d'eau à proximité.

Autres éléments à considérer dans la planification³⁰ :

- Espaces d'accueil pour stagiaires – activités d'enseignement clinique;
- Prévention de la violence : vous êtes invitée à consulter la documentation en prévention de la violence telle que le cadre de référence « prévention de la violence » et le guide d'accompagnement aux gestionnaires.

²⁷ Consulter la direction des services techniques (DST).

²⁸ Éléments issus du guide de planification immobilière pour les cliniques externes du MSSS (2012).

²⁹ Consulter la direction des services techniques (DST).

³⁰ Prévention des chutes : vous êtes invités à consulter les outils de l'établissement concernant l'implantation des bonnes pratiques en prévention des chutes, notamment les précautions universelles adaptées au contexte de pratique et la clientèle de votre service.

ANNEXE 2 : LES 4 MOMENTS POUR L'HYGIÈNE DES MAINS

Les 4 moments où on doit se laver les mains

1	AVANT de toucher au patient ou à son environnement	QUAND? Nettoyez-vous les mains en entrant : • avant de toucher le patient ou • avant de toucher tout objet ou meuble dans l'environnement immédiat du patient
2	AVANT une intervention aseptique	QUAND? Lavez-vous les mains immédiatement avant une intervention aseptique. POURQUOI? Pour protéger le patient contre les germes dangereux, y compris ses propres germes, pouvant envahir son organisme.
3	APRÈS un risque de contact avec du liquide organique	QUAND? Lavez-vous les mains immédiatement après un risque de contact avec du liquide organique (et après avoir enlevé les gants). POURQUOI? Pour vous protéger et protéger le milieu de prestation des soins des germes dangereux du patient.
4	APRÈS un contact avec le patient ou son environnement	QUAND? Nettoyez-vous les mains en sortant : • après avoir touché le patient ou • après avoir touché tout objet ou meuble dans l'environnement immédiat du patient POURQUOI? Pour vous protéger et protéger le milieu de soins de santé des germes nuisibles du patient.

Adapté de l'Affaire 2012-02-01, The University of Toronto, 2012.

© 2012 Ontario Health Services, Inc. Tous droits réservés. 100-1000-1000

Ontario

Note : avec l'autorisation de Santé publique - Ontario

ANNEXE 3 : MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE ET D'ÉLABORATION DU GUIDE

Avec des questionnaires de services de physiothérapie et des professionnels de la physiothérapie, il y a eu détermination des besoins et des éléments à couvrir et élaboration du plan de contenu.

Identification de l'ensemble des éléments des normes à couvrir :

- Consultation d'un Rapport d'intervention et inspection en santé et en sécurité (à la suite de la déclaration d'une problématique en santé et sécurité), DRHCAJ, 2017-02-07;
- Entretiens avec des questionnaires de services de physiothérapie dans notre établissement;
- Visites de quatre milieux; services de physiothérapie et consultations des professionnels de ces milieux;
- Constitution de groupe de travail, élaboration et validation du plan de contenu.

Une recherche documentaire correspondant aux éléments de normes à couvrir a été effectuée en deux phases :

Première phase :

- Étape 1 : recherche de normes existantes (littérature grise) en vigueur au Québec en lien avec la pratique de la physiothérapie depuis les institutions reconnues au Québec (OPPQ, MSSS);
- Étape 2 : normes utilisées par les experts de contenus spécifiques incluant depuis des constructions récentes de services de physiothérapie :
 - DST;
 - PCI et services d'hygiène et de salubrité;
 - Groupe de travail;
 - Professeur de l'école de réadaptation de l'Université de Sherbrooke.
- Étape 3 : recherche étendue de la littérature grise (IRDPO, ASSTSAS, RBQ, UETMISS du CHUS, publications du Québec, gouvernement du Canada).

Cette première phase de recherche documentaire a permis de recenser 40 documents.

La situation de la pandémie a mené à une deuxième phase de recherche documentaire en 2022 devant la probabilité que cet épisode ait apporté des modifications sur certains des éléments de l'environnement clinique ou que des documents recensés précédemment aient été mis à jour.

Deuxième phase :

- Révision de toutes les références si mises à jour;
- Recherche de nouvelles références;
- Exploration de la littérature scientifique³¹ (bases de données *CINAHL*, *Emcare* et *Medline with full text* avec mots clés : physiotherapy or physical therapy or rehabilitation, department, environment, guideline).

Notre exploration de la littérature scientifique n'a pas permis de recenser d'article couvrant les thématiques recherchées en matière de standards environnementaux pour un service de physiothérapie.

³¹ Il ne s'agit pas d'une revue systématique de la littérature

Par ailleurs, 14 nouveaux documents ont été recensés.

Résultats des deux phases de recension des écrits :

Un total de 54 documents recensés. De ceux-ci, 29 ont été identifiés comme présentant du contenu relié aux objectifs et thématiques en respect du plan de contenu élaboré. Voir la bibliographie.

Limites du document à propos de la méthodologie :

- Notre recherche documentaire s'est principalement concentrée à la littérature grise;
- Il n'y a pas eu de revue systématique de la littérature scientifique mais plutôt une exploration sommaire dans quelques bases de données sans méthodologie spécifique;
- Il n'y a pas eu de recherche de normes de planification immobilière des espaces physiques des environnements cliniques applicables à des provinces canadiennes autres que le Québec à des pays autres que le Canada;
- Il n'y a pas eu de balisage systématique auprès des autres établissements du Québec.

BIBLIOGRAPHIE

1. « Répertoire des guides de planification immobilière – Centres hospitaliers de soins de courte durée – Unité des cliniques externes », la direction des communications du MSSS, 2012.
2. Rapport d'intervention / inspection en santé et sécurité (suite à une déclaration d'une problématique en santé et sécurité), DRHCAJ, 2017-02-07.
3. « Recommandations sur le nettoyage et la désinfection des équipements d'hydrothérapie des établissements de soins au Québec - Lignes directrices pour les établissements de soins du Québec », la Direction des communications du MSSS, 2003.
4. « Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice, les équipements et la cessation d'exercice des membres de l'Ordre de la physiothérapie du Québec », code des professions (Chapitre C-26, a. 91), OPPQ.
5. « Questionnaire d'évaluation du milieu clinique », Comité d'inspection professionnelle, OPPQ, (2015).
6. « Principes généraux d'aménagement en prévention et en contrôle des infections nosocomiales » 2^e édition, série « Répertoire des guides de planification immobilière », direction des communications du MSSS, 2012.
7. « Règlement sur les déchets biomédicaux – Loi sur la qualité de l'environnement », chapitre Q-12, r.12, version du 1^{er} décembre 2016.
8. « Module Adaptation de l'environnement – de l'intention à l'action », AAPA, document de formation, MSSS, novembre 2011.
9. « Guide pratique d'accessibilité universelle : Fiche 05 : Salles de toilette », IRDPQ (mai 2010).
10. Code de déontologie des physiothérapeutes et thérapeutes en réadaptation physique, Code des professions (chapitre C-26, a.87).
11. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. *Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé*, 3e éd., Toronto (ON) Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018
12. Santé publique de l'Ontario, *Pratiques Exemplaires D'hygiène Des Mains Dans tous les établissements de soins de santé*, 4e édition, Avril (2014).
13. « Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins », Centre de lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Agence de la santé publique du Canada, publication 2013, révision novembre 2016.
14. « Guide de gestion des déchets du réseau de la santé et des services sociaux », La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2017.
15. « Répertoire des guides de planification immobilière – Centres hospitaliers de soins de courte durée – Unité de médecine de jour », la direction des communications du MSSS, 2012.
16. « La tenue des milieux cliniques, un nouveau processus d'autoévaluation », Gilbert Chartier directeur de l'inspection professionnelle et président du comité d'inspection professionnelle (CIP), Physio-Québec, OPPQ (Printemps / été 2015, volume 41).
17. « Les agents physiques en réadaptation », Bussières, Philippe; Brual, Jocelyne., 2ed, Les presses de l'Université Laval de Boeck, (2001).

18. « *Les 4 moments de l'hygiène des mains* », Affiche, 2007, Santé publique Ontario, <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/9/2008/4-moments-print.pdf?rev=2720f775759c4afe8e70091d00f0b11c&la=fr> N° de catalogue CIB-3452753 2M Janvier 2008 © Imprimeur de la Reine pour l'Ontario
19. « *AIDE-MÉMOIRE : la conformité du milieu clinique* », OPPQ, 2021
20. « *Guide sur l'accessibilité des bâtiments* », Direction de la réglementation de la Régie du bâtiment du Québec (RBQ), 2022
21. Sylvie Bédard, « *Les contenants et les modes de traitement des matières résiduelles* », ASSTSAS, Revue Objectif prévention, vol.36, No 4, 2013-17
22. « *Le dossier client à l'ère du numérique* », OPPQ, 2019 (https://oppq.qc.ca/wp-content/uploads/Dossier_numerique_OPPQ.pdf)
23. Nancy Fortin, « *Recommandations des mesures de prévention et de contrôle des infections – Hydrothérapie / ergothérapie / physiothérapie* », CHUS, juin 2012,
24. Page internet : « *Normes d'entretien de l'équipement* », Faculté de médecine, Électrologie, Université de Montréal (page consultée le 2023-01-04) - <https://electrologie.umontreal.ca/securite/normes-dentretien-de-lequipement/>
25. « *Avis et recommandations ; Recommandations du Service de prévention et contrôle des infections sur le nettoyage et la désinfection des baignoires et douches dans les salles de baignoires partagées, pour les centres hospitaliers de courte durée, les centres hospitaliers de soins de longue durée et les centres de réadaptation* », CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021-09-13, Ève Jetté, conseillère en prévention et contrôle des infections, Direction générale adjointe
26. Affiche : « *Le lavage des mains, simple et efficace!* », Gouvernement du Québec, 2019, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-207-06F.pdf>
27. Affiche : « *Comment désinfecter vos mains* », Gouvernement du Québec, 2019, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-207-02F.pdf>
28. M.Dufresne, J. Couturier – Des Rochers, I. Lapiere, P-Y. Lauzon : « *Conformité du milieu clinique : La responsabilité de tous* », Physio-Québec, hiver 2021, pp.20-23
29. « *Cahier explicatif – Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice, les équipements et la cessation d'exercice des membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec* », OPPQ, décembre 2015, <https://oppq.qc.ca/wp-content/uploads/OPPQ-CahierExplicatif-nov2018-VF.pdf>

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke**

Québec 

