

Conception et construction d'établissements de soins de santé

PCI Canada a rédigé ce document en se référant aux meilleures données probantes disponibles au moment de sa publication afin de fournir des conseils aux professionnels de la prévention et du contrôle des infections. La responsabilité de l'application et de l'utilisation de ce document appartient à l'utilisateur. PCI Canada n'assume aucune responsabilité liée à toute application ou utilisation de ce document.

Contexte

Tous les établissements de soins de santé doivent promouvoir et soutenir un environnement qui est sécuritaire pour les patients/résidents, les visiteurs et les travailleurs de la santé. La planification de tout travail de rénovation, de démolition ou de construction d'établissements de soins de santé, ainsi que la conception des chambres, les surfaces et les processus, doivent tenir compte de la *chaîne de transmission* pour éviter de propager des micro-organismes potentiellement nuisibles. Les notions de la prévention et du contrôle des infections (PCI) doivent être intégrées à la planification et à la conception afin d'assurer la sécurité des patients/résidents/clients et du personnel.

Énoncé de position

Le rôle des professionnels de la prévention et du contrôle des infections

1. Les professionnels de la PCI doivent participer à toutes les phases de la conception, de la construction et de la rénovation d'un établissement de soins de santé. En plus de l'évaluation des risques pour le contrôle des infections^{1,2}, la participation des professionnels de la PCI comprend, sans s'y limiter :
 - la participation à la préparation de la demande de financement;
 - la participation à la planification de la conception;
 - la participation à la rédaction et à l'examen des documents d'appel d'offres et des maquettes;
 - la participation et l'inclusion lors de la sélection des produits et du décor;
 - la participation et la vérification continue pendant la phase de la construction;
 - la participation aux rencontres de l'équipe multidisciplinaire (EMD) tout au long du projet;
 - la participation à la phase de mise en service.
2. Les professionnels de la PCI doivent jouer un rôle pour s'assurer que toutes les phases d'un projet favorisent l'atteinte des pratiques souhaitées de la PCI et qu'elles atteignent ou dépassent les normes et les pratiques exemplaires actuelles, notamment celles de l'Association

canadienne de normalisation (CSA), de la Facility Guidelines Institute (FGI), de l'Agence de la santé publique du Canada et de l'ASHRAE (American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers).

3. Les professionnels de la PCI doivent examiner les mesures préventives et les caractéristiques techniques de la construction pour s'assurer que le libellé et les exigences convenables sont inclus dans les documents de l'appel d'offres avant leur publication. Les professionnels de la PCI doivent informer et conseiller l'EMD en ce qui concerne les mesures préventives appropriées¹ qu'il faut respecter tout au long de la phase de construction pour réduire le risque d'infections associées à la construction.

Détails de la conception de la prévention et du contrôle des infections

Le professionnel ou la professionnelle de la PCI est un membre intégral de l'EMD et de l'équipe conceptrice du projet pour tous les projets et collabore avec l'équipe multidisciplinaire afin d'évaluer les risques associés aux travaux de construction. De plus, le professionnel ou la professionnelle de la PCI approuve la phase de conception de chaque projet en ce qui concerne les exigences et les activités de la PCI, comme la catégorie de projet, les modèles de la circulation (personnes et fournitures), le chauffage, la ventilation et la climatisation (CVC), les installations pour l'hygiène des mains, les soins aux patients, la composition et les matériaux de finition des surfaces horizontales et verticales, l'approvisionnement en eau et la plomberie, et le rangement de l'équipement, y compris l'équipement de protection individuelle (EPI) et le rangement et l'élimination des déchets infectieux.

1. Chambres pour patients internes

Il a été démontré que les chambres de patients à occupation simple aident à diminuer le risque d'infections en réduisant la contamination croisée. *(Le Groupe d'intérêt de PCI Canada pour la conception et la construction d'établissements de soins de santé est en train de développer des recommandations de pratiques pour les chambres de patients internes à occupation simple.)*

2. Lavabos pour l'hygiène des mains

Avant d'installer des lavabos pour l'hygiène des mains et des distributeurs de produits pour l'hygiène des mains, il faut analyser le déroulement du travail et mener une évaluation des risques afin d'éclairer la décision du positionnement des lavabos⁶. Les lavabos pour l'hygiène des mains doivent être accessibles, commodés et bien conçus pour encourager la bonne hygiène des mains et diminuer la possibilité qu'ils deviennent un réservoir environnemental pour les contaminants⁷. *(Le Groupe d'intérêt de PCI Canada pour la conception et la construction d'établissements de soins de santé est en train de développer des recommandations de pratiques pour les lavabos destinés à l'hygiène des mains.)*

3. Distributeurs de serviettes en papier

La conception des distributeurs de serviettes en papier devrait assurer que l'utilisateur qui retire une serviette touche la serviette seulement⁷.

4. Sèche-mains automatiques

Les sèche-mains à jet d'air ne sont pas recommandés pour les espaces cliniques, car ils peuvent aérosoliser les agents pathogènes¹⁰.

Les sèche-mains automatiques à jet d'air sont acceptables dans les toilettes publiques, les espaces non cliniques, les bureaux et les centres de vie avec services de soutien. Si on a installé des sèche-mains automatiques à jet d'air et que les serviettes en papier ne sont pas disponibles, on devrait aussi installer des robinets mains libres pour éviter la recontamination des mains propres qui ferment le robinet¹⁰.

5. Gestion des déchets humains

La gestion des déchets humains et des liquides corporels doit être intégrée à la phase de planification et de conception pour assurer que les équipements sont utilisés sur le lieu des soins ou à proximité. Il ne devrait pas y avoir de nettoyage manuel ou de désinfection de bassins, d'urinoirs ou de chaises percées servant à plus d'un patient. L'utilisation de lances à vaporiser devrait être éliminée. Le nombre, l'emplacement et le type de systèmes de ce genre sont à déterminer en fonction de l'évaluation des risques et la décision devrait appartenir à l'EMD.

6. Équipement, ameublement et surfaces de finition

La sélection et la planification de l'équipement, des meubles et des surfaces de finition devraient faire l'objet d'un examen avant l'approvisionnement afin d'assurer que tous les matériaux sont sans joints, non poreux et faciles à entretenir, à nettoyer et à désinfecter. Les matériaux choisis doivent être compatibles avec les désinfectants hospitaliers et leur entretien doit pouvoir se faire selon les processus de nettoyage/désinfection/stérilisation de l'établissement de soins de santé qui s'y appliquent. Tous les produits et les matériaux doivent être accompagnés d'instructions du fabricant qui précisent le processus de nettoyage et de désinfection spécifique et compatible avec les normes des soins de santé.

Parties prenantes

Professionnels de la PCI, ingénierie, entretien, cadres supérieurs, parties prenantes provinciales et fédérales, responsables des politiques et autres au sein des organismes de soins de santé.

Participants au développement de l'énoncé de position

Cet énoncé de position a été développé par le Groupe d'intérêt pour la conception et la conception des établissements de soins de santé.

Présidente : Daphne Murray

Principaux rédacteurs : Daphne Murray, Barb Shea, Betty Ann Elford, Gordon Burrill, Sarah Wells, Gail Barwise

Références

1. Association canadienne de normalisation. CAN/CSA Z317.13-F12. **Lutte contre l'infection pendant les travaux de construction, de rénovation et d'entretien dans les établissements de santé.** Mississauga (Ontario) : Association canadienne de normalisation, décembre 2012.
2. Association canadienne de normalisation (CSA). CAN/CSA-Z8000-F11. **Établissements de santé canadiens.** Mississauga (Ontario) : Association canadienne de normalisation; septembre 2011.
3. Ontario. Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI). **Pratiques exemplaires en matière de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et de la lutte contre les infections dans tous les établissements de soins de santé.** Mai 2012 [consulté en mars 2016]; 1-183. Accessible ici : <https://www.publichealthontario.ca/fr/eRepository/Best%20Practices%20for%20Environmental%20Cleaning%20FR.pdf>
4. Santé Canada/Agence de la santé publique du Canada. Lignes directrices pour la prévention et le contrôle des infections : **Infections nosocomiales chez les patients d'établissements de santé liées aux travaux de construction. Atténuer le risque d'aspergillose, de légionellose et d'autres infections.** Relevé des maladies transmissibles au Canada 2001; 27 Suppl 2:1-46. Accessible ici : http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/01vol27/27s2/index_f.html
5. Santé Canada. **Contamination fongique dans les immeubles publics : Effets sur la santé et méthodes d'évaluation.** 2004 [consulté en mars 2016]. Accessible ici : http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/alt_formats/hecs-sesc/pdf/pubs/air/fungal-fongique/fungal-fongique-fra.pdf
6. Association canadienne de la construction. **Lignes directrices sur les moisissures pour l'industrie canadienne de la construction.** CCA 82-2004 : p. 14 (n° 6.5). 2004 [consulté en mars 2016]. Accessible ici : <http://www.cca-acc.com/documents/cca82/acc82.pdf>
7. Ontario. Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI). **Pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans tous les établissements de soins de santé.** Avril 2014 [consulté en mars 2016]; 1-84. Accessible ici : <https://www.publichealthontario.ca/fr/eRepository/2010-12%20BP%20Hand%20Hygiene%20-%20FR.pdf>
8. FGI Guidelines for Design and Construction. **2014 Guidelines for Design and Construction of Hospitals and Outpatient Facilities.** Facility Guidelines Institute, eds.; 2014. Accessible ici : <http://www.fgiguideines.org/guidelines/2014-hospital-outpatient/>.
9. Alberta Health Services/Covenant Health. **Infection Prevention and Control: Health Care Facility Design Guidelines and Preventive Measures for Construction, Renovation and Maintenance Activities.** Mai 2013 [consulté en mars 2016]; Accessible ici : http://extcontent.covenanthealth.ca/InfectionPreventionControl/Workplace_IPC_IPC_HCFDesignGuidelineandPreventiveMeasuresDuringConstructionRenovationandMaintenance_May2013.pdf.
10. Agence de la santé publique du Canada. **Pratiques en matière d'hygiène des mains dans les milieux de soins.** Ottawa 2012 [consulté en 2016]; Accessible ici : http://publications.gc.ca/collections/collection_2012/aspc-phac/HP40-74-2012-fra.pdf

11. Association canadienne de normalisation (CSA). CAN/CSA-Z317.1-F09. **Réseaux de plomberie dans les établissements de soins de santé : exigences particulières.** Mississauga (Ontario) : Association canadienne de normalisation; 2009; R2015.

Date de publication

Originale : décembre 2008

Révision : mars 2016