

Planification immobilière et prévention des infections – Salles de toilette individuelles et installations d'hygiène des mains en centre d'hébergement et de soins de longue durée

Janvier 2014

Une production de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Synthèse des connaissances et des références rédigée par
Anne Fortin et Jean-Marie R. Lance

Le contenu de la présente publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

Ce document est accessible en ligne dans la section *Publications* de notre site Web.

Équipe de projet

Auteurs

Anne Fortin, B. Pharm., M. Sc.

Jean-Marie R. Lance, M. Sc.

Direction scientifique

Michel LeBrun, MBA, Ph. D.

Recherche d'information scientifique

Mathieu Plamondon

Soutien documentaire

Micheline Paquin

Édition

Responsable

Diane Guilbault

Coordination

Patricia Labelle

Révision linguistique

Madeleine Fex

Mise en page

Marie-Andrée Houde

Vérification bibliographique

Ariane Parayre

Micheline Paquin

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

Bibliothèque et Archives Canada, 2014

ISSN 1915-3104 INESSS (PDF)

ISBN 978-2-550-69710-7 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2014

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Planification immobilière et prévention des infections – salles de toilette individuelles et installations d'hygiène des mains en centre d'hébergement et de soins de longue durée. Synthèse des connaissances et des références rédigée par Anne Fortin et Jean-Marie R. Lance. Québec, Qc : INESSS; 2013. 13p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	i
INTRODUCTION	1
1 STRATÉGIE DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE.....	2
2 RÉSULTATS.....	3
2.1 Aménagement de salles de toilette individuelles dans les chambres de résidents	3
2.2 Installation de postes de lavage de mains à l'usage exclusif du personnel.....	5
2.3 Installation de distributeurs de solution hydroalcoolique dans les corridors et les chambres...	7
3 CONSIDÉRATIONS PARTICULIÈRES CONCERNANT CERTAINES CLIENTÈLES.....	9
CONCLUSION	10
RÉFÉRENCES	11

RÉSUMÉ

La présente synthèse des connaissances et des références a été produite à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) qui désirait obtenir un résumé des différents documents répertoriés dans la littérature au sujet de l'aménagement de salles de toilette individuelles dans les chambres des résidents et l'installation de distributeurs de solution hydroalcoolique dans les corridors et dans les chambres des unités de vie des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

Au terme de cette revue de littérature, l'INESSS constate l'absence de publication d'études scientifiques permettant de répondre aux questions soulevées par le MSSS. Les seuls renseignements pertinents proviennent de normes, de lignes directrices ou de prises de position élaborées dans cinq provinces canadiennes, aux États-Unis et dans trois pays européens. De leur examen se dégagent les éléments suivants :

- L'aménagement d'une salle de toilette attenante à la chambre individuelle du résident et équipée, au minimum, d'une toilette et d'un lavabo est, en règle générale, recommandé ou exigé dans toute nouvelle construction ou agrandissement; l'accès à cette salle de toilette doit se faire directement à partir de la chambre. Le plus souvent, on déconseille expressément le partage d'une salle de toilette.
- En général, l'installation d'un poste de lavage de mains (PLM) réservé à l'usage exclusif du personnel d'établissements d'hébergement et de soins de longue durée ne fait pas l'objet de justifications particulières, puisqu'elle suit les normes établies concernant l'ensemble des établissements de soins. Le plus souvent, on exige l'installation d'un PLM à l'entrée de la chambre des résidents.
- En ce qui concerne les distributeurs de solution hydroalcoolique, les recommandations restent très générales; ils devraient être installés le plus près possible des points d'intervention.

INTRODUCTION

Certaines problématiques d'aménagement relatives au défi que pose la prévention des infections nosocomiales ont été ciblées dans les établissements de santé ayant une mission de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). En conséquence, ces problématiques particulières ont fait l'objet de discussions au Comité des immobilisations en prévention des infections nosocomiales (CIPIN) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). C'est dans ce contexte, soit en vue de connaître les orientations et les connaissances scientifiques, que le MSSS a sollicité la collaboration de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

De façon plus précise, le mandat confié à l'INESSS consiste à produire un résumé des différents documents répertoriés dans la littérature concernant les trois problématiques suivantes relatives aux CHSLD :

- l'aménagement de salles de toilette individuelles dans les chambres des résidents, plutôt que des salles de toilette partagées, selon la norme actuelle [CHQ, 2009];
- l'installation de postes de lavage des mains (PLM);
- l'installation de distributeurs de solution hydroalcoolique (DSHA) dans les corridors et dans les chambres des unités de vie.

Actuellement, au Québec, certains critères de conception et de performance technique sont décrits dans le guide ministériel intitulé *Principes généraux d'aménagement en prévention et en contrôle des infections nosocomiales*. Ce guide s'adresse aux centres hospitaliers (CH) et le MSSS s'interroge sur la pertinence de l'appliquer aux CHSLD. Le document intégrera donc cette préoccupation, notamment en ce qui concerne l'installation de PLM et de DSHA. De plus, à la demande du MSSS, une attention sera apportée à l'influence particulière de certaines clientèles souffrant de déficits cognitifs, grabataires ou souffrant d'incontinence, dans la mesure où ces considérations sont décrites dans la littérature.

1 STRATÉGIE DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Les bases de données suivantes ont été consultées : MEDLINE (PubMed), Embase et Evidence-Based Medicine Reviews (dont The Cochrane Library). Les différents mots-clés utilisés étaient reliés aux six blocs mentionnés ci-dessous :

- type d'établissement : CHSLD;
- locaux : chambre de résident;
- clientèle : générale, celle ayant des problèmes particuliers, tels que des déficits cognitifs ou de l'incontinence, et la clientèle grabataire;
- installations sanitaires : salles de toilette individuelles ou partagées, salles de toilette attenantes (*ensuite facilities; ensuite washrooms*), postes de lavage des mains (*handwashing stations, lavatory*), distributeurs de solution hydroalcoolique;
- planification immobilière : conception, aménagement, construction;
- conséquences : infections nosocomiales.

Les quatre premiers blocs étaient toujours inclus dans les recherches documentaires et étaient associés soit avec les deux autres, soit avec chacun de manière distincte. De plus, la recherche de différents termes utilisés dans le contexte des résidences pour personnes âgées dans leur appellation anglaise, par exemple « nursing homes », « long-term care facilities », « residential care facilities », « residential health care facilities », « residential care homes », « residential facilities », « assisted living facilities » ou de tout autre type d'installation, a été élargie afin de s'assurer que tous les documents pertinents puissent être répertoriés. Enfin, des recherches ont été effectuées dans la littérature grise à l'aide du moteur de recherche Google, à l'aide des mots-clés mentionnés ci-dessus et en consultant certains sites d'organismes gouvernementaux ou autres, chargés d'élaborer des guides de planification immobilière et des guides de prévention et de contrôle des infections nosocomiales.

2 RÉSULTATS

2.1 Aménagement de salles de toilette individuelles dans les chambres de résidents

Les résultats de la recherche documentaire ne nous ont pas permis de repérer des données probantes analysant de façon comparative les avantages et les désavantages d'un aménagement de salle de toilette individuelle et d'un aménagement de salle de toilette partagée (commune à deux chambres individuelles). Seules des lignes directrices, des normes ou des prises de position ont pu être répertoriées.

Perspectives de différentes provinces canadiennes

En 2009, dans ses lignes directrices relatives à l'aménagement des foyers de soins de longue durée [MHLTC, 2009], le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'**Ontario** distingue trois types de chambres de résidents : la chambre double (standard) équipée d'une salle de toilette attenante séparée, la chambre semi-privée (un seul lit) qui partage une salle de toilette avec une autre chambre semi-privée, chacune des chambres ayant un accès direct à la salle de toilette; la chambre privée équipée d'une salle de toilette attenante séparée. Le choix du type de chambre est laissé à la discrétion du résident. La salle de toilette attenante comprend une toilette et un lavabo.

Les lignes directrices concernant les foyers de soins de longue durée en **Alberta** [AH, 2012] stipulent que chaque chambre doit donner accès à une salle de toilette attenante, adaptée aux besoins des personnes en fauteuil roulant. La salle de toilette intègre les trois éléments suivants : une toilette, un lavabo et une douche. Le passage à la salle de toilette se fait directement à partir de la chambre et il doit s'effectuer de façon fluide, sans barrière, permettant ainsi aux aidants naturels et au personnel d'aider un résident. Chaque chambre doit avoir sa propre entrée, directement accessible à partir du corridor.

Concernant la **Colombie-Britannique**, les foyers de soins de longue durée doivent offrir aux résidents des chambres individuelles (au moins 95 % des résidents, les autres étant hébergés dans des chambres doubles) [Province of British Columbia, 2009]. Chaque chambre doit être équipée d'une salle de toilette attenante à l'usage exclusif du résident qui l'occupe. La salle de toilette doit comprendre une toilette et un lavabo. Une des cinq autorités régionales en matière de santé, la Vancouver Coastal Health Authority, exige des établissements dits de soins complexes offrant des soins de longue durée qu'ils offrent des chambres individuelles équipées d'une salle de bain individuelle attenante privée, comprenant une toilette, un lavabo et une douche à main [VCH, 2007].

Au **Nouveau-Brunswick**, le ministère du Développement social (MDS) exige que les foyers de soins de longue durée offrent des chambres individuelles afin de respecter la vie privée des résidents et de limiter le risque d'infection grâce à la salle de toilette attenante; 80 % des chambres doivent être individuelles [MDS, 2010]. L'entrée de la salle de toilette – qui se distingue de la « salle de bain » en ce qu'elle ne contient pas de baignoire – doit être placée à l'intérieur de la chambre et cette salle doit comprendre une toilette et un lavabo. Il faut prévoir une certaine intimité par rapport aux corridors d'accès lorsque la porte de la salle de toilette est ouverte. Une salle de toilette attenante peut être partagée seulement si elle est prévue dans une

configuration initiale pour une chambre double.

Enfin, le ministère de la Santé de la **Nouvelle-Écosse** [NSDH, 2007] recommande, dans ses lignes directrices destinées aux foyers de soins de longue durée et aux foyers pour personnes âgées, que chaque établissement offre des chambres individuelles équipées d'une salle de toilette privée attenante, comprenant une toilette et un lavabo. On précise en outre que les salles de toilette privées ne doivent pas être partagées.

Perspectives étatsuniennes

Les lignes directrices élaborées par le Facility Guidelines Institute (FGI) concernant la conception et la construction des hôpitaux et autres établissements aux États-Unis proposent, comme norme minimale dans les nouvelles constructions hospitalières, que les chambres ne comportent qu'un seul lit et offrent un accès direct à une salle de toilette individuelle [FGI, 2010]. William A. Benbow, un consultant en planification et développement d'établissements de santé pour les personnes âgées en Colombie-Britannique, est d'avis que cette norme est instructive et oriente déjà l'aménagement dans le secteur des soins complexes¹ [Benbow, 2013]. Pour le moment, le FGI émet les recommandations suivantes pour les foyers et les centres d'hébergement de soins de longue durée :

- que chaque patient puisse avoir accès à une salle de toilette sans avoir à emprunter le corridor principal;
- que chaque salle de toilette ne serve pas à plus de deux chambres ou à un maximum de quatre lits;
- que chaque salle de toilette contienne une toilette ainsi qu'un lavabo;
- que chaque salle de toilette soit suffisamment grande afin d'en permettre l'accès aux fauteuils roulants.

Le ministère des anciens Combattants des États-Unis [VA, 2011], dans son guide de conception architecturale concernant les foyers de soins de longue durée pour les anciens combattants et pour les personnes âgées (maintenant appelés *Community living centers*), recommande d'offrir à chaque résident une chambre individuelle équipée d'une salle de toilette privée attenante. La salle est directement accessible de l'intérieur de la chambre et comprend une toilette, un lavabo et une douche. L'installation d'une douche permet d'accroître l'intimité, d'intégrer les soins personnels, de réduire les peurs et les inconforts associés au bain dans une salle commune et de réduire la transmission des infections.

Perspectives européennes

Une agence gouvernementale irlandaise, la Health Information and Quality Authority (HIQA), a publié un document [HIQA, 2008] dans lequel elle recommande que toute nouvelle construction, de même que tout agrandissement ou inscription officielle de centre d'hébergement et de soins de longue durée respecte les normes suivantes :

¹ En Colombie-Britannique, les soins complexes sont offerts dans un établissement de santé communautaire. Les exigences en matière d'assistance individuelle y sont plus grandes que celles de la vie en résidence-services. Les soins complexes, aussi appelés soins prolongés, soins de longue durée, soins intermédiaires et soins en établissement, concernent les personnes qui requièrent une supervision à toute heure du jour et de la nuit, des soins infirmiers individuels et/ou des traitements donnés par du personnel infirmier qualifié. Traduction libre de la définition anglaise qui figure dans le glossaire du ministère de la Santé à la rubrique **Assisted Living Registry** et accessible à l'adresse suivante : <http://www.health.gov.bc.ca/assisted/glossary.html> (consulté le 28 novembre 2013).

- au moins 80 % des résidents ont accès à une chambre individuelle;
- toutes les chambres individuelles sont équipées d'une salle de toilette attenante comprenant, au minimum, une toilette et un lavabo.

De façon analogue, le ministère de la Santé, des Services sociaux et de la Sécurité du public de l'Irlande du Nord, le Department of Health, Social Services and Public Safety (DHSSPS), a établi des normes minimales concernant les foyers pour personnes âgées et les établissements de soins de longue durée [DHSSPS, 2011; 2008].

Toute nouvelle construction, de même que tout agrandissement et inscription officielle, de ce type d'établissement doit être planifiée de manière à assurer que tout résident soit hébergé dans une chambre individuelle équipée d'une salle de toilette attenante (comprenant, au minimum, une toilette et un lavabo. Dans certains cas, une douche ou un bain adapté peut être inclus dans la pièce attenante.

Dans ces deux pays, on reconnaît l'influence de la réglementation adoptée en **Angleterre** en vertu de la loi de 2000 sur les normes en matière de santé, la Care Standards Act, et qui s'applique aux foyers de soins de longue durée qui offrent de l'hébergement et des soins infirmiers ou personnels aux personnes âgées [DH, 2003]. En effet, on précise qu'à partir du 1^{er} avril 2002, toute nouvelle construction, agrandissement ou inscription officielle de foyers de soins offre des places dans des chambres individuelles équipées d'une salle de toilette attenante comprenant, au minimum, une toilette et un lavabo.

2.2 Installation de postes de lavage de mains à l'usage exclusif du personnel

Aucune donnée probante ayant abordé de façon spécifique la question de l'emplacement précis d'installation des postes de lavage des mains (PLM) réservés au personnel n'a été repérée. Par contre, l'importance de l'hygiène des mains dans les CHSLD a fait l'objet de nombreuses publications, ce qui, indirectement, démontre l'importance des PLM.

Perspectives de certaines provinces canadiennes

Au **Québec**, certains critères de conception et de performance technique sont décrits dans le guide ministériel, intitulé *Principes généraux d'aménagement en prévention et en contrôle des infections nosocomiales*, qui s'applique aux centres hospitaliers (mission) [MSSS, 2012]. Le principal élément du guide portant sur les PLM est le suivant :

CRITÈRES DE CONCEPTION ET PERFORMANCES TECHNIQUES
Prévoir des postes de lavage des mains réservés au personnel, soit à proximité immédiate de la clientèle et accessibles sans détour (en fonction de l'organisation des soins), afin d'encourager leur utilisation.

En Colombie-Britannique, le ministère de la Santé, dans un document décrivant les meilleures pratiques en matière d'hygiène des mains dans tous les milieux de santé [BCMh, 2012], ce qui comprend les foyers de soins de longue durée, recommande que soit implanté dans ces milieux un programme multidisciplinaire d'hygiène des mains, qui incorpore l'élément suivant :

ACCÈS AUX LAVABOS

L'accès à des lavabos libres réservés exclusivement à l'hygiène des mains et utilisés à nulle autre fin.
--

Des emplacements spécifiques pour ces lavabos sont recommandés, dont celui qui suit :

SPÉCIFICATION D'EMPLACEMENT DES LAVABOS
--

Un poste de lavage des mains à l'intérieur de chaque chambre, situé à proximité de la sortie (les lavabos à l'intérieur des salles de toilette ne respectent pas cette exigence).

De nombreux autres emplacements sont recommandés, par exemple des lieux où la clientèle peut se trouver, les postes de soins infirmiers (ou à moins de six mètres de ces postes) ou des salles de traitement.

En **Alberta** [AH, 2012], les normes établies par le ministère de la Santé précisent que, dans les foyers de soins de longue durée, des lavabos destinés à l'hygiène des mains devraient être installés le plus près possible des points d'intervention. Ils devraient être placés dans des endroits bien précis, mais sans s'y limiter, dont les endroits suivants où il y a contact avec des résidents :

- dans chaque chambre de résident;
- dans toute pièce ou salle équipée d'une toilette;
- dans les salles de bain, où l'assistance du personnel est exigée;
- dans les salles d'examen ou de traitement.

Perspectives étatsuniennes

Quant aux lignes directrices étatsuniennes concernant la conception et la construction des centres hospitaliers et d'autres établissements [FGI, 2010], elles exigent qu'un PLM soit installé dans toute chambre de résident; toutefois, on peut l'omettre si un lavabo se trouve déjà dans la salle de toilette attenante à la chambre individuelle ou double et qu'il est réservé à l'usage exclusif des occupants de cette chambre.

Perspectives européennes

En Irlande, le HIQA recommande que, dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée, les PLM soient installés de façon à être bien en vue, en accord avec les lignes directrices de contrôle des infections en vigueur [HIQA, 2008].

Du côté de l'**Irlande du Nord**, le ministère de la Santé a remis à jour ses normes minimales concernant les foyers pour personnes âgées et les établissements de soins de longue durée [DHSSPS, 2011; 2008]. Ces normes stipulent que l'hygiène des mains doit demeurer une priorité pour ces établissements et que tous les efforts doivent être déployés en vue de promouvoir le respect de normes rigoureuses d'hygiène par les patients, le personnel et les visiteurs. Des lavabos ainsi que des distributeurs de savon liquide et de serviettes jetables sont installés partout où des soins sont dispensés afin de prévenir les infections nosocomiales.

Enfin, en **Angleterre**, le guide de prévention et de contrôle des infections dans les foyers de soins de longue durée précise simplement que des lavabos devraient être disponibles et aisément accessibles [DH et HPA, 2013].

2.3 Installation de distributeurs de solution hydroalcoolique dans les corridors et les chambres

Le constat exposé dans la section précédente quant au manque de données probantes s'applique également à la présente section, puisqu'il concerne également l'hygiène des mains.

Perspectives de certaines provinces canadiennes

Au **Québec**, l'intention est d'appliquer aux CHSLD les critères en vigueur dans les centres hospitaliers concernant l'installation de DSHA [MSSS, 2012], dont voici les principaux :

CRITÈRES DE CONCEPTION ET PERFORMANCES TECHNIQUES
Installer des distributeurs de solution hydroalcoolique facilement accessibles pour le personnel, la clientèle et les visiteurs, particulièrement dans les entrées principales, les salles de triage à l'unité d'urgence, les salles de traitement et de diagnostic ainsi que les salles d'attente de toutes les unités fonctionnelles. Les répartir en fonction de l'organisation des soins et des besoins des usagers. Concevoir ces postes en considérant les composantes suivantes : <ul style="list-style-type: none">▪ support et distributeur de solution hydroalcoolique (muni d'un récupérateur de gouttes);▪ surface anti-éclaboussures afin de protéger les surfaces (mur, cloison, planchers) sensibles à l'alcool contenu dans la solution hydroalcoolique.

En **Colombie-Britannique**, le ministère de la Santé, dans le document décrivant les meilleures pratiques en matière d'hygiène des mains dans tous les milieux de santé, y compris les établissements de soins de longue durée [BCMh, 2012], recommande l'installation de DSHA aux différents points d'intervention afin d'améliorer l'adhésion aux principes d'hygiène des mains. On y définit un point d'intervention comme un endroit où les trois éléments suivants sont réunis : un patient, un membre du personnel soignant et un soin ou un traitement impliquant un contact avec le patient. Les DSHA doivent être accessibles au personnel soignant à proximité des patients. Le tableau suivant résume les recommandations.

MEILLEURS SITES D'EMPLACEMENT DES DSHA
<ul style="list-style-type: none">▪ Aux entrées et aux sorties des différentes salles.▪ Sur les murs externes adjacents à l'entrée de chaque chambre.▪ Sur les murs adjacents aux points d'intervention, sauf lorsque la présence d'alcool peut compromettre la sécurité du patient (par exemple chez les patients ayant un déficit cognitif).▪ À tout endroit où l'on revêt ou enlève de l'équipement de protection personnelle.▪ À toutes les entrées de dépôts de matériel propre ou de matériel souillé.▪ À tout autre endroit où l'usage de DSHA est requis afin de respecter les mesures d'hygiène.

En **Alberta** [AH, 2012], les normes précisent que les DSHA doivent être installés aux murs en tenant compte de l'organisation du travail et de l'évaluation du risque propres à l'établissement ainsi que de la politique et des procédures d'hygiène d'Alberta Health Services. Les normes précisent les endroits suivants pour l'installation des DSHA, sans s'y limiter :

- les entrées des chambres de résident;
- les aires publiques (par exemple, les entrées et les sorties du bâtiment);
- les chariots de médicaments;
- les postes du personnel;

- les entrées des salles à manger;
- les postes informatiques multiutilisateurs;
- les aires communes;
- les aires d'examen et les aires de traitement.

En outre, les DSHA ne doivent pas être placés à proximité immédiate des lavabos destinés au lavage des mains.

Perspectives européennes

En **Irlande**, le HIQA recommande que dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée, les DSHA soient installés de façon à être bien en vue, en accord avec lignes directrices de contrôle des infections en vigueur [HIQA, 2008].

En **Irlande du Nord**, on trouve les mêmes normes que celles établies concernant les lavabos, à savoir que les DSHA sont installés partout où des soins sont dispensés afin de prévenir les infections nosocomiales [DHSSPS, 2011; 2008]. Enfin, du côté de l'**Angleterre**, il est seulement mentionné que les DSHA devraient être accessibles aux points d'intervention (DH et HPA, 2013).

3 CONSIDÉRATIONS PARTICULIÈRES CONCERNANT CERTAINES CLIENTÈLES

Aucun document permettant de répondre précisément aux problématiques d'aménagement de salles de toilette ou d'installations d'hygiène des mains associées aux clientèles souffrant de démence, d'incontinence ou ne pouvant quitter leur lit en CHSLD n'a pu être repéré dans la littérature. Toutefois, plusieurs documents, dont certains ont déjà été cités, abordent de façon générale l'aménagement des unités de vie destinées aux résidents souffrant de démence [Benbow, 2013; Waller et al., 2013; AH, 2012; Benbow, 2012; VA, 2011; VGDH, 2010; HIQA, 2008]. À titre d'exemple, mentionnons que le guide d'aménagement du ministère des anciens combattants des États-Unis [VA, 2011] propose que dans les salles de toilette, les couleurs du siège de toilette et des murs soient bien contrastées de façon à bien faire ressortir la toilette.

Par ailleurs, Benbow mentionne que, compte tenu de la fréquence d'utilisation de couches pour incontinence, l'accès à une douche dans la salle de toilette attenante à la chambre pourrait contribuer à faciliter les soins personnels du résident [Benbow, 2013].

² En plus de ce document, il est intéressant de mentionner que le ministère de la Santé de l'État de Victoria en Australie consacre une partie de son site Web au thème « Dementia-friendly environments: A guide for residential care », accessible à l'adresse suivante : <http://www.health.vic.gov.au/dementia/> (consulté le 3 décembre 2013).

CONCLUSION

Au terme de cette revue de littérature, l'INESSS constate l'absence de publication d'études scientifiques permettant de répondre aux questions soulevées par le MSSS à l'égard de certaines problématiques concernant les salles de toilette individuelles et les installations d'hygiène des mains dans les CHSLD. Les seuls renseignements pertinents proviennent de normes, de lignes directrices ou de prises de position élaborées dans cinq provinces canadiennes, aux États-Unis et dans trois pays européens. De leur examen se dégagent les points suivants :

- L'aménagement d'une salle de toilette attenante à la chambre individuelle du résident et équipée, au minimum, d'une toilette et d'un lavabo est, en règle générale, recommandé ou exigé dans toute nouvelle construction ou agrandissement; l'accès à cette salle de toilette doit se faire directement à partir de la chambre. Le plus souvent, on déconseille expressément le partage d'une salle de toilette. Dans certains pays ou provinces, on recommande plutôt une salle de toilette qui comprend une douche en plus d'une toilette et d'un lavabo, toujours directement accessible à partir de la chambre.
- En général, l'installation d'un poste de lavage de mains (PLM) réservé à l'usage exclusif du personnel d'établissements d'hébergement et de soins de longue durée ne fait pas l'objet de justifications particulières, puisqu'elle suit les normes établies concernant l'ensemble des établissements de soins. Le plus souvent, on exige l'installation d'un PLM à l'entrée de la chambre des résidents. Les ministères de la Santé de l'Alberta et de la Colombie-Britannique donnent davantage de précisions sur les emplacements d'installation des PLM; en Alberta, cette précision est faite pour les établissements de soins de longue durée.
- En ce qui concerne les distributeurs de solution hydroalcoolique (DSHA), les recommandations restent très générales; ils devraient être installés le plus près possible des points d'intervention. Les ministères de la Santé de l'Alberta et de la Colombie-Britannique précisent les emplacements à privilégier.

RÉFÉRENCES

- Alberta Health (AH). Design guidelines for continuing care facilities in Alberta. Edmonton, AB : Alberta Health; 2012. Disponible à : <http://www.health.alberta.ca/documents/CC-Design-Guidelines-Facilities-2012.pdf>.
- Benbow B. Annotated bibliography: Dementia design: Wayfinding and layout. Victoria, CB : W.A.Benbow; 2012. Disponible à : <http://wabenbow.com/wp-content/uploads/2012/06/BIBLIOGRAPHY-WAYFINDING-June-18-2012.pdf>.
- Benbow WA. Best practice design guidelines : Nursing home design complex care and dementia 2013 (BPDG). Victoria, CB: W.A. Benbow; 2013. Disponible à : <http://wabenbow.com/wp-content/uploads/2010/03/BEST-PRACTICE-DESIGN-GUIDELINES-2013-r1-compressed.pdf>.
- British Columbia Ministry of Health (BCMh). Best practices for hand hygiene in all healthcare settings and programs. Vancouver, CB: BCMh; 2012. Disponible à : <http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2012/best-practice-guidelines-handhygiene.pdf>
- Corporation d'hébergement du Québec (CHQ). Centres d'hébergement - CHSLD : Principes généraux. Québec, Qc : CHQ; 2008a. Répertoire des guides de planification immobilière. Disponible à : http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/planification-immobiliere/app/DocRepository/1/Publications/Guide/Princ_Gen_080122_1.pdf.
- Corporation d'hébergement du Québec (CHQ). Centres d'hébergement - CHSLD : Unité de vie. Québec, Qc : CHQ; 2009. Répertoire des guides de planification immobilière. Disponible à : http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/planification-immobiliere/app/DocRepository/1/Unites_fonctionnelles/CHSLD/Unite_de_vie_090202.pdf.
- Department of Health (DH). Care homes for older people : National minimum standards and the care home regulations 2001. 3^e éd. Londres, Angleterre : The Stationary Office (TSO); 2003. Care standards act 2000. Disponible à : http://www.dignityincare.org.uk/_library/resources/dignity/csipcomment/csci_national_minimum_standards.pdf.
- Department of Health (DH) et Health Protection Agency (HPA). Prevention and control of infection in care homes - an information resource. Londres, Angleterre : DH; 2013. Disponible à : https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/214929/Care-home-resource-18-February-2013.pdf.
- Department of Health, Social Services and Public Safety (DHSSPS). Residential care homes: Minimum standards updated august 2011. Belfast, Irlande du Nord: DHSSPS; 2011. Disponible à : http://www.dhsspsni.gov.uk/care_standards_-_residential_care_homes.pdf.

- Department of Health, Social Services and Public Safety (DHSSPS). Nursing homes: minimum standards. Belfast, Irlande du Nord : DHSSPS; 2008. Disponible à : http://www.dhsspsni.gov.uk/care_standards_-_nursing_homes.pdf.
- Department of Veterans Affairs (VA). Community living centers. Washington, DC (États-Unis) : Office of Construction & Facilities Management; 2011. Disponible à : <http://www.cfm.va.gov/til/dGuide/dgCLC.pdf>.
- Facility Guidelines Institute (FGI). Guidelines for design and construction of health care facilities 2010 Edition. Chicago, IL : American Society for Healthcare Engineering (ASHE); 2010.
- Health Information and Quality Authority (HIQA). National quality standards for residential care settings for older people in Ireland. Cork, Irlande : HIQA; 2008. Disponible à : <http://www.hiqa.ie/publication/national-quality-standards-residential-care-settings-older-people-ireland>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Principes généraux d'aménagement en prévention et en contrôle des infections nosocomiales. Guides généraux. 2^e éd. Québec, Qc : MSSS; 2012. Répertoire des guides de planification immobilière. Disponible à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-610-05W.pdf>.
- Ministère du Développement social (MDS). MDS Normes relatives à la conception des foyers de soins. Version 1.0. Frédéricton, NB : MDS; 2010. Disponible à : <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/sd-ds/pdf/NursingHomes/NursingHomeDesignStandards-f.pdf>.
- Ministry of Health and Long-Term Care (MHLTC). Long-term care home design manual. Toronto, ON : MHLTC; 2009. Disponible à : http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/ltc_redev/renewalstrategy/pdf/home_design_manual.pdf.
- Nova Scotia Department of Health (NSDH). Long term care facility requirements (space and design), RFP 60131638 Appendix B. Halifax, NE : NSDH; 2007. Disponible à : <http://novascotia.ca/dhw/ccs/policies/Long-Term-Care-Facility-Requirements-Space-and-Design.pdf>.
- Province of British Columbia. Community care and assisted living act - Residential care regulation (includes amendments up to B.C. Reg. 110/2012, May 31, 2012). Victoria, CB: 2009. B.C. Reg. 96/2009. O.C. 225/2009. Disponible à : http://www.bclaws.ca/Recon/document/ID/freeside/96_2009.
- Vancouver Coastal Health (VCH). Vancouver Coastal Health design guidelines: Complex residential care developments. Vancouver, CB: VCH; 2007. Disponible à : <http://wabenbow.com/wp-content/uploads/2011/06/VCH-Complex-Care-Design-guidelines-June-6-07.pdf>.
- Victorian Government Department of Health (VGDH). New residential facilities: Good practice for quality dementia care. An A-Z of strategies, checklists and tools. Melbourne, Australie:

SGVDH; 2010. Disponible à :
<http://www.health.vic.gov.au/dementia/images/a2z/checklist27.pdf>.

Waller S, Masterson A, Finn H. Improving the patient experience: Developing supportive design for people with dementia. The King's Fund's Enhancing the Healing Environment Programme 2009-2012. Londres, Angleterre : The King's Fund; 2013. Disponible à :
http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field_publication_file/developing-supportive-design-for-people-with-dementia-kingsfund-jan13_0.pdf.