

AMÉNAGEMENT D'UNE SALLE DE BAINS EN ÉTABLISSEMENT



ASSOCIATION PARITAIRE POUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU SECTEUR AFFAIRES SOCIALES

MISSION

Promouvoir la prévention en santé et en sécurité du travail dans un objectif d'élimination à la source des dangers et accompagner, dans un cadre paritaire, la clientèle de son secteur en offrant des services-conseils, des activités d'information, de formation et de recherche et développement pour créer des milieux de travail sains et sécuritaires pour tous.

STRUCTURE PARITAIRE ET SOURCE DE FINANCEMENT

L'ASSTSAS, organisme à but non lucratif, est gérée par une assemblée générale et un conseil d'administration composés en nombre égal de représentants des associations syndicales et patronales du secteur. Son financement provient principalement des cotisations perçues auprès de tous les employeurs du secteur de la santé et des services sociaux.

La réalisation de ce document a été rendue possible grâce à la collaboration des personnes suivantes

Direction : Diane Parent
Recherche et rédaction : Guy Bertrand, Jocelyne Dubé, Pierre Poulin, Josianne Trottier
Révision linguistique : Philippe Archambault, Louise Lefèbvre
Illustrations : Jacques Perrault
Dessins techniques : Éliisa Gouin
Graphisme : acapelladesign.com

Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales
7400, boul. des Galeries d'Anjou, bureau 600, Montréal (Québec) H1M 3M2
514 253-6871 / 1 800 361-4528
asstsas.qc.ca

© ASSTSAS 2021

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec (1^{er} trimestre) et Bibliothèque et Archives
Canada (1^{er} trimestre)
ISBN : 978-2-89618-080-6

CODE : GP76

Les renseignements que ce document contient ne sont pas exhaustifs. De même, ils ne constituent en aucun cas une interprétation juridique des règlements et de la loi. Votre association sectorielle paritaire, l'ASSTSAS, ne garantit aucunement que les accidents du travail, les maladies professionnelles et les dangers en ces matières seront nécessairement éliminés grâce à l'information contenue dans ce document ou à l'adoption des mesures préventives qu'il suggère. Il y a des circonstances de lieu et de temps, de même que des conditions générales ou spécifiques, qui peuvent favoriser, diminuer ou éliminer la pertinence ou l'efficacité de l'information transmise. C'est pourquoi les associations membres de l'ASSTSAS, ses délégués, ses administrateurs, ses dirigeants et les membres du personnel déclarent formellement n'assumer aucune responsabilité pouvant découler de la diffusion de ce document et des mesures qu'il préconise.

La reproduction de ce document est autorisée pourvu que la source soit mentionnée. Pour toute adaptation, une autorisation écrite de l'ASSTSAS doit être obtenue. Toute demande à cet effet doit être acheminée à l'ASSTSAS.

Pour faciliter la lecture, le masculin est utilisé et inclut les deux genres grammaticaux.

TABLE DES MATIÈRES

LEXIQUE	3
DES SALLES DE BAINS SÉCURITAIRES ET FONCTIONNELLES	4
1 DIFFICULTÉS ET RISQUES LORS DES SOINS D'HYGIÈNE	5
2 SOINS D'HYGIÈNE DANS LA SALLE DE BAINS	6
2.1 Description de l'activité de travail	8
2.1.1 Dans la chambre de la personne	8
2.1.2 Dans la salle de bains	9
2.2 Caractéristiques de la clientèle	11
2.2.1 Histoire de vie et préférences	11
2.2.2 Limitations sensorielles et aptitudes à la communication	11
2.2.3 Niveaux d'assistance	11
3 OBJECTIFS DU PROJET D'AMÉNAGEMENT	12
4 DÉMARCHE	13
4.1 Analyse des besoins des personnes et des soignants	13
4.2 Définition du concept	15
4.3 Détermination de l'aménagement détaillé	15
4.3.1 Zone habillage/déshabillage, lavabo et toilette	16
4.3.2 Zone douche (avec chaise simple)	18
4.3.3 Zone douche (avec civière-douche ou fauteuil de douche)	20
4.3.4 Zone baignoire	21
4.4 Détermination des autres caractéristiques de la salle de bains	22
4.4.1 Confort thermique et ventilation	22
4.4.2 Éclairage	22
4.4.3 Intimité et convivialité	22
4.4.4 Bruit	22
4.4.5 Rangement et entreposage	23
4.4.6 Revêtement de plancher, drains et pentes (dans la pièce)	23
4.4.7 Hygiène et salubrité	23
4.4.8 Système de communication	23
4.5 Validation et suivi	24
5 EXEMPLES D'AMÉNAGEMENT	25
6 CONCILIER MILIEU DE VIE ET MILIEU DE TRAVAIL	30
RÉFÉRENCES	31
ANNEXE 1 - PDSP - Continuum d'assistance à la personne	32

CHAISE ÉLÉVATRICE DE BAIN

Lève-personne mobile au sol conçu pour amener une personne à la baignoire et pour la laver en position assise ou semi-assise (modèle « civière »)

CHAISE-HAMAC

Équipement déposé dans la baignoire pour laver une personne en position semi-assise

CHAISE SIMPLE

Chaise utilisée dans la salle de bains et comportant un minimum de fonctions

FAUTEUIL DE DOUCHE

Fauteuil sur roues comportant plusieurs fonctions (hauteur variable, bascule, appuie-jambes, etc.) et permettant de laver une personne en différentes positions, entre la position assise et couchée

MISE EN CHARGE

Capacité d'une personne à porter le poids de son corps sur ses jambes

MITIGEUR

Robinet mélangeur à une seule manette pour régler le débit et la température de l'eau

MODALITÉ DE SOINS

Mode de réalisation des soins d'hygiène (à la douche, à la baignoire, au lavabo, etc.)

PERSONNE

Personne qui reçoit l'aide d'un soignant pour son hygiène (synonyme de résident, patient, usager, bénéficiaire, etc.)

POINT DE CHUTE

Position précise de la personne lorsqu'elle est déposée ou levée avec le lève-personne ; cette position doit être alignée verticalement avec le point de jonction entre le mât et le cintre (connecteur) du lève-personne

SOIGNANT

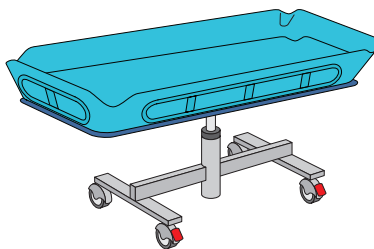
Personne qui offre l'aide requise pour l'hygiène

Des salles de bains sécuritaires et fonctionnelles

Nous sommes familiers avec les activités liées à notre hygiène personnelle : prendre une douche ou un bain, faire notre toilette au lavabo, etc. Mais qu'en est-il de ces activités quand elles prennent la forme de soins d'hygiène donnés par un soignant à une personne qui présente des limitations physiques ou cognitives ? Comment s'assurer que les soins se déroulent dans un maximum de confort, tant pour la personne que pour le soignant ? Comment rendre l'expérience des soins d'hygiène agréable pour les deux, sans risques pour leur santé et leur sécurité ?

Pour bien concevoir les environnements où se donnent des soins d'hygiène, il faut d'abord connaître les besoins des utilisateurs, c'est-à-dire les soignants et les personnes qui reçoivent ces soins. Il faut aussi comprendre toutes les subtilités des activités qui se déroulent dans les salles de bains.

Ce guide de prévention vous aidera à construire ou à rénover des salles de bains en établissement pour qu'elles soient fonctionnelles et sécuritaires, de même qu'à corriger les défauts dans un environnement existant. Vous y trouverez des repères à la conception et des pistes de réflexion pour définir le concept correspondant le mieux aux besoins. Il s'adresse aux soignants, aux préventionnistes, aux responsables des services où se déroulent des soins d'hygiène ainsi qu'aux concepteurs de ces espaces (architectes, designers, chargés de projets, etc.).



Ce guide n'est pas une norme. Il regroupe une série de recommandations pour améliorer les environnements de travail, dans le but d'optimiser l'autonomie et la sécurité des personnes qui reçoivent les soins et de favoriser la santé et la sécurité du travail pour celles qui donnent les soins. Le lecteur a la responsabilité de s'assurer de la conformité avec la réglementation qui le concerne.



Difficultés et risques lors des soins d'hygiène

Quiconque a déjà prodigué des soins d'hygiène à une personne dans un environnement mal adapté peut témoigner des complications qui s'y présentent.

- Manque d'espace pour exécuter les tâches de façon efficace et sécuritaire
- Difficultés à accéder aux accessoires (ex. : mitigeur, produits d'hygiène, etc.) pendant l'exécution de la tâche
- Accumulation d'eau au sol et plancher glissant
- Incompatibilité entre l'équipement, l'environnement et la tâche (ex. : pente trop forte nuisant au déplacement du fauteuil)
- Inadéquation entre les besoins de la personne et les modalités de soins offertes (ex. : hygiène au lit parce qu'il n'y a pas de civière-douche)
- Manque d'appui stable pour la personne
- Environnement peu attrayant
- Etc.

Ces situations peuvent entraîner de multiples conséquences négatives, tant pour la personne que pour le soignant.

- Réactions pouvant se traduire par de l'anxiété chez la personne, des manifestations d'agressivité, etc., et, conséquemment, par des risques d'agression pour le soignant
- Diminution de l'autonomie de la personne et augmentation des efforts du soignant
- Chutes et glissades
- Impacts, heurts sur les objets environnants
- Efforts excessifs pour le soignant
- Postures et mouvements contraignants pour le dos et les membres supérieurs du soignant
- Coup de chaleur
- Etc.

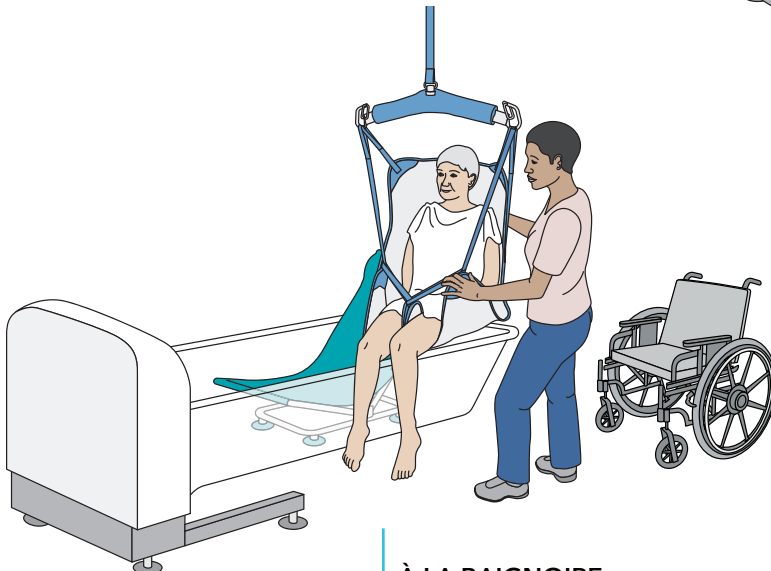
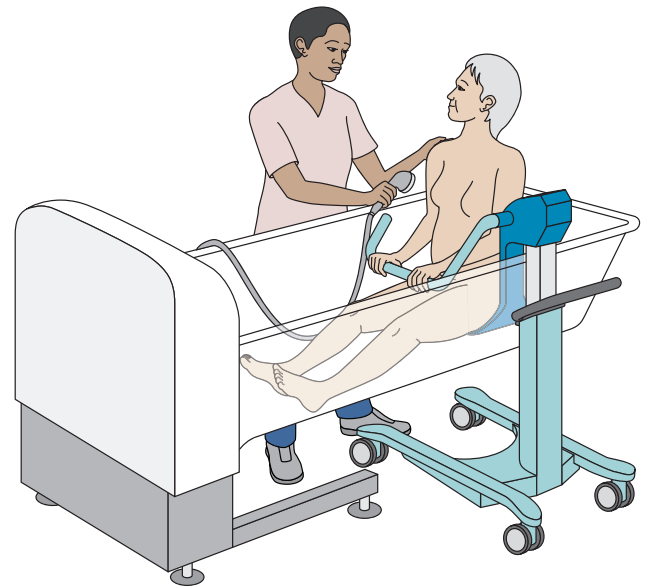
2

Soins d'hygiène dans la salle de bains

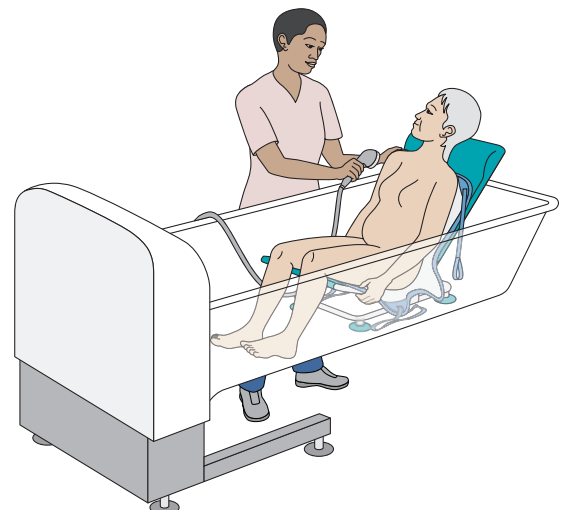
Le soignant donne les soins en utilisant une variété d'équipements et selon diverses modalités.



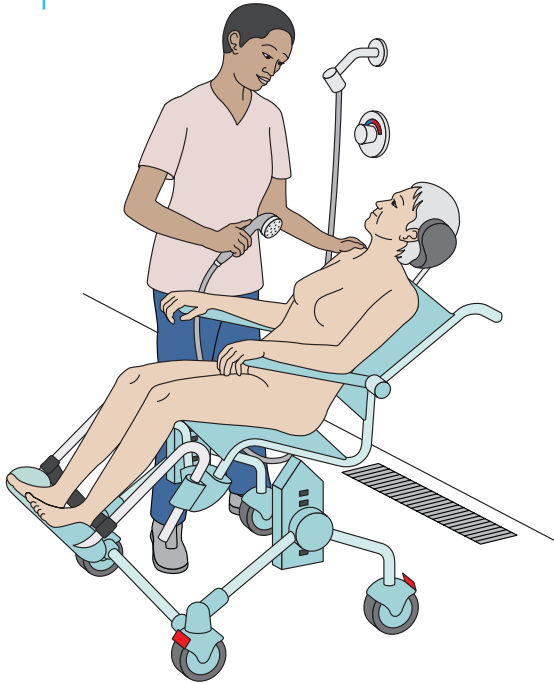
À LA BAIGNOIRE :
LA PERSONNE ASSISE
SUR LA CHAISE
ÉLEVATRICE DE BAIN
AVEC LAQUELLE ELLE
A ÉTÉ TRANSFÉRÉE



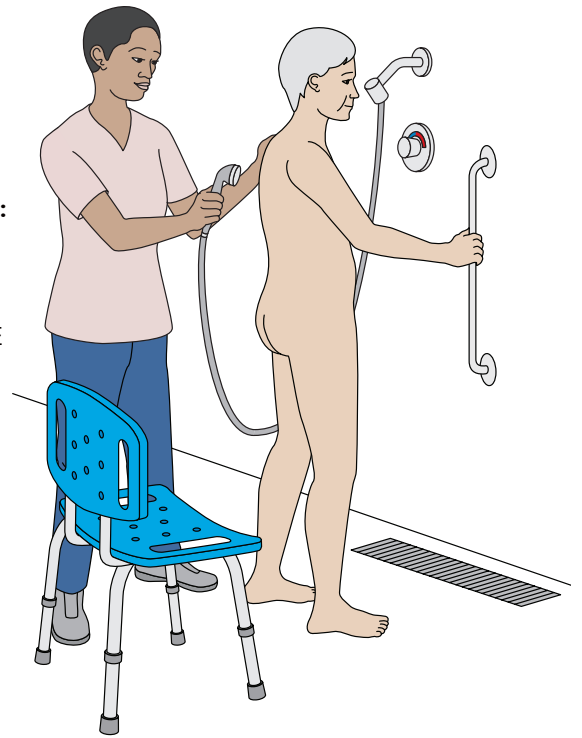
À LA BAIGNOIRE :
LA PERSONNE TRANSFÉRÉE
AVEC LE LÈVE-PERSONNE
ET LA TOILE ET, ENSUITE,
SEMI-ASSISE SUR LA
CHAISE-HAMAC



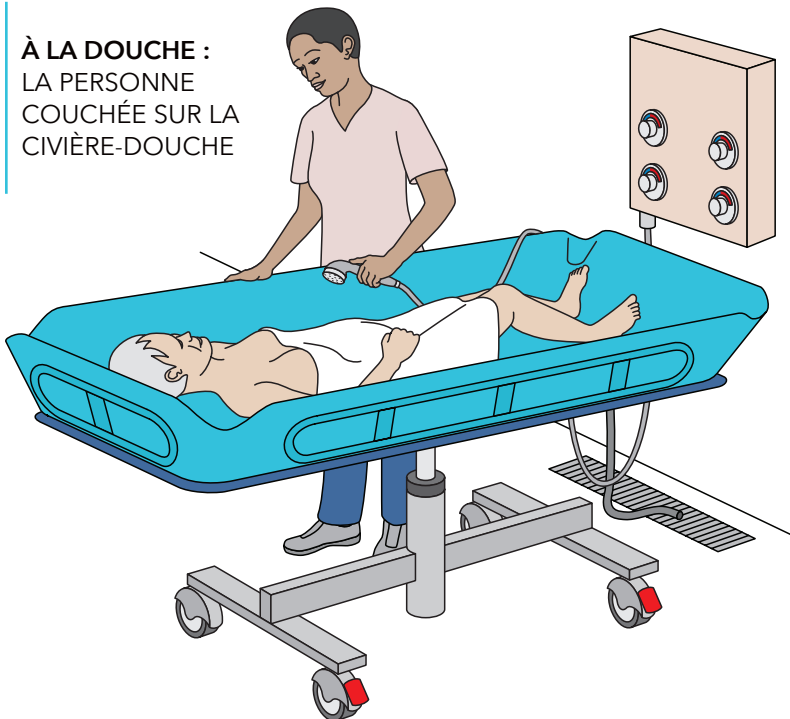
À LA DOUCHE :
LA PERSONNE ASSISE
OU COUCHÉE SUR LE
FAUTEUIL DE DOUCHE



À LA DOUCHE :
LA PERSONNE
DEBOUT OU
ASSISE SUR LA
CHAISE SIMPLE



À LA DOUCHE :
LA PERSONNE
COUCHÉE SUR LA
CIVIÈRE-DOUCHE



AU LAVABO :
LA PERSONNE DEBOUT
OU ASSISE SUR
LA CHAISE SIMPLE

2.1 Description de l'activité de travail

La salle de bains commune en établissement est le lieu où un ou deux soignants accompagnent une personne pour lui prodiguer des soins d'hygiène en l'aidant partiellement ou totalement. Il s'agit d'un soin pour la personne et d'une activité de travail pour les soignants. Ainsi, aux besoins de la personne, s'ajoutent ceux des soignants dans le déroulement de cette tâche.

Ce qui suit n'est pas une prescription de méthode de travail. Il s'agit d'une description générale des étapes habituelles de l'activité de travail afin de permettre au lecteur « non-soignant » d'en comprendre le déroulement et de mieux saisir les besoins en ce qui concerne l'aménagement.

2.1.1 Dans la chambre de la personne

- Déshabillage partiel ou complet de la personne (certaines personnes sont déshabillées entièrement dans la salle de bains)
- Préparation des vêtements et des produits personnels à apporter dans la salle de bains
- Transfert au fauteuil roulant, à la chaise élévatrice de bain ou au fauteuil de douche, le cas échéant

2.1.2 Dans la salle de bains

ÉTAPE 1 REMPLISSAGE DE LA BAIGNOIRE

Si un bain est donné, le soignant remplit la baignoire avant de s'y rendre avec la personne ou dès l'arrivée dans la salle de bains.

ÉTAPE 2 ENTRÉE DE LA PERSONNE DANS LA SALLE DE BAINS

La personne peut arriver en marchant, avec ou sans aide technique, en fauteuil roulant, en fauteuil gériatrique, en fauteuil de douche ou en civière-douche.

ÉTAPE 3 DÉPÔT DES PRODUITS PERSONNELS ET DES VÊTEMENTS

Les produits personnels sont déposés près de la zone de soins d'hygiène, alors que les vêtements de rechange sont placés près de la zone d'habillage.

ÉTAPE 4 DÉSHABILLAGE ET INSTALLATION DE LA PERSONNE

Les gestes varient selon les capacités de la personne. Souvent, elle est d'abord amenée à la toilette, soit en marchant soit avec la chaise élévatrice de bain ou le fauteuil de douche placé directement au-dessus de la cuvette. Dans tous les cas où la personne est déshabillée dans la salle de bains, ses vêtements sont déposés dans un panier ou placés sur un crochet pour être rapportés dans sa chambre.

a) Avec une personne qui marche

- La personne se déshabille ou est déshabillée
- Elle se rend à la douche en marchant ou s'assoit sur la chaise élévatrice de bain ou le fauteuil de douche
- Le cas échéant, la chaise ou le fauteuil est déplacé/actionné pour placer la personne à l'endroit approprié pour le soin

b) Avec une personne en fauteuil roulant et qui peut faire de la mise en charge

- La personne se lève seule ou avec l'aide du soignant
- Elle se déshabille ou est déshabillée
- Avec l'aide du soignant, elle fait quelques pas pour se rendre à la douche ou pour s'asseoir sur la chaise élévatrice de bain ou le fauteuil de douche ou, encore, le soignant utilise un verticalisateur ou un autre équipement d'aide au déplacement
- Le cas échéant, la chaise ou le fauteuil est déplacé/actionné pour placer la personne à l'endroit approprié pour le soin

c) Avec une personne en fauteuil roulant ou gériatrique, mais qui ne peut pas faire de mise en charge

- La personne est déshabillée au fauteuil, si cela n'a pas été fait dans sa chambre
- Un soignant installe la toile du lève-personne, si celle-ci n'est pas déjà en place

- La personne est transférée avec le lève-personne sur la chaise élévatrice de bain ou le fauteuil de douche, ou directement dans la baignoire ou sur la civière-douche
- La chaise, le fauteuil ou la civière est déplacé/actionné pour placer la personne à l'endroit approprié pour le soin

d) Avec une personne en chaise élévatrice de bain ou en fauteuil de douche

- La chaise ou le fauteuil est déplacé/actionné pour placer la personne à l'endroit approprié pour le soin
- La personne est déshabillée, si cela n'a pas été fait dans sa chambre

e) Avec une personne en civière-douche

- La civière-douche est placée à proximité du drain et de la douchette
- La personne est déshabillée, si cela n'a pas été fait dans sa chambre

ÉTAPE 5 SOINS D'HYGIÈNE

À la baignoire, la personne est descendue dans l'eau. Dans la douche ou sur la civière-douche, elle est mouillée avec le jet de la douche. Selon le niveau d'assistance requis par la personne, le soignant lui tend la débarbouillette et les produits d'hygiène ou il procède au savonnage des différentes parties du corps et au rinçage.

ÉTAPE 6 ESSUYAGE

Lorsque requis, la personne est déplacée dans la zone d'habillage. Ensuite, elle est essuyée partiellement ou totalement. Dans certaines situations, la personne est essuyée partiellement dans la salle de bains, puis conduite à sa chambre et transférée dans son lit où l'essuyage est terminé.

ÉTAPE 7 HABILLAGE

Si les ongles des pieds doivent être coupés, cela se fait généralement à cette étape.

- Avec une personne qui peut faire de la mise en charge, l'habillage s'effectue debout
- Avec une personne qui ne peut pas faire de mise en charge, diverses options sont possibles, par exemple habiller la personne sur le fauteuil roulant ou directement sur la civière-douche. Elle peut aussi être ramenée à sa chambre où l'habillage se fait au lit, etc.

ÉTAPE 8 AUTRES SOINS

Une fois la personne habillée et installée, le soignant procède au séchage des cheveux, à la coiffure, à l'entretien des ongles des mains, au maquillage, etc.

ÉTAPE 9 RAMASSAGE ET DÉSINFECTION DES ÉQUIPEMENTS

Une fois la personne accompagnée à l'extérieur de la salle de bains, le soignant y revient. Il ramasse les vêtements, les serviettes et les autres articles ayant servi aux soins et les dépose dans les bacs appropriés. Il procède ensuite à la désinfection des équipements.

2.2 Caractéristiques de la clientèle

2.2.1 Histoire de vie et préférences

Les préférences de la clientèle en termes de soins d'hygiène varient en fonction de l'histoire de vie de chacune des personnes, de son âge, de sa culture, etc. Il est important d'en tenir compte afin de donner des soins personnalisés et adaptés. Pour y arriver, il faut offrir une variété de possibilités (bain ou douche avec divers équipements).

2.2.2 Limitations sensorielles et aptitudes à la communication

La personne peut présenter une diminution de la vue, de l'audition, de l'orientation, de la capacité à s'exprimer, etc. Ses caractéristiques peuvent altérer la communication ou rendre la personne sensible, voire réactive aux stimuli extérieurs (bruit, éclairage, etc.).

L'aménagement de la salle de bains doit favoriser la communication entre le soignant et la personne, élément essentiel à la réalisation optimale des soins d'hygiène. Tout ce qui empêche le soignant de diriger entièrement son attention sur la personne peut nuire aux activités de soins. Avec la personne désorientée à cause d'une démence, cela constitue un défi additionnel. En effet, cette personne est davantage vulnérable aux irritants, ce qui peut générer une augmentation de l'anxiété jusqu'à des comportements jugés agressifs.

2.2.3 Niveaux d'assistance

En soins de courte durée, l'autonomie des personnes peut être limitée de façon plus ou moins importante, temporairement ou à long terme. En milieux d'hébergement et de soins de longue durée, les personnes sont dans un processus plus ou moins rapide de perte d'autonomie.

Dans un cas comme dans l'autre, l'aménagement doit favoriser le maintien ou l'amélioration de l'autonomie, de l'ensemble de la clientèle. Il doit donc être adapté aux multiples capacités physiques et cognitives possibles. L'aménagement et l'ajout d'équipements doivent aussi limiter les efforts du soignant et, ainsi, favoriser la santé et la sécurité du travail. La formation *Principes pour le déplacement sécuritaire de personnes* (PDSP) propose un continuum d'assistance à la personne pour illustrer les contributions respectives de la personne, du soignant et des équipements lors d'un soin (**Annexe 1 PDSP - Continuum, d'assistance à la personne**).



Objectifs du projet d'aménagement

Le défi consiste à définir un aménagement optimal qui permet d'atteindre de multiples objectifs simultanés. Certains sont directement liés à la santé et à la sécurité du travail. D'autres y participent indirectement.

SÉCURITÉ, INTIMITÉ ET AUTONOMIE DE LA PERSONNE

- Utilisation maximale des capacités de la personne à chacune des étapes de soins
- Équipements adaptés aux besoins de la personne (barres d'appui, chaises adaptées, etc.)
- Intimité visuelle et sonore
- Réduction du risque de chutes

PLAISIR ET CONFORT DE LA PERSONNE ET DU SOIGNANT

- Décoration significative
- Réduction des sources d'anxiété
- Réduction des obstacles à la communication (bruit, éclairage)
- Possibilité de créer une ambiance personnalisée (musique, odeur)
- Ambiance thermique agréable (contrôle de température, chauffage d'appoint, ventilation)

SÉCURITÉ DU SOIGNANT

- Espaces de travail suffisants et fonctionnels
- Aménagement limitant les postures contraignantes lors des gestes de soins
- Réduction de la présence d'eau au sol dans les zones de travail
- Réduction des efforts

OPTIMISATION DE LA TÂCHE

- Élimination des déplacements inutiles
- Élimination des interruptions
- Adaptabilité de l'aménagement (ex. : possibilité de placer un équipement/accessoire à droite ou à gauche, selon le côté dominant du soignant)

4

Démarche

Les déficiences des salles de bains résultent, la plupart du temps, d'une inadéquation entre les caractéristiques de l'aménagement et les besoins des personnes et des soignants lors des activités qui se déroulent pendant les soins d'hygiène.

Tout projet de construction ou de rénovation d'une salle de bains devrait passer par une étape de familiarisation avec l'activité de travail de soins d'hygiène. Différentes étapes de consultation des utilisateurs (personnes et soignants) devraient être prévues afin de bien cerner les besoins, d'une part, et de valider le concept retenu, d'autre part.

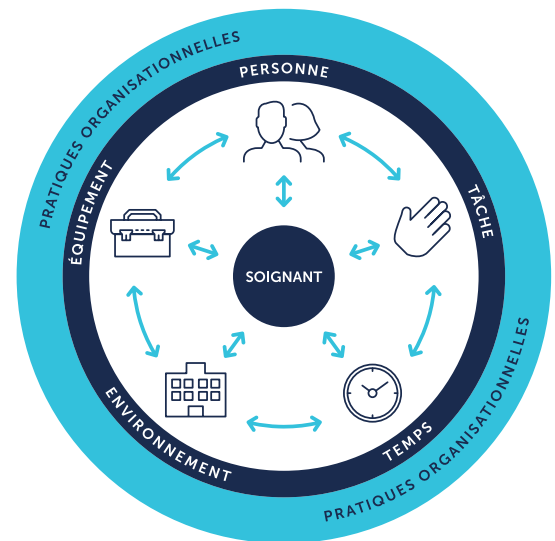
Pour arriver à un aménagement optimal, il est souhaitable de suivre la démarche de programmation architecturale suivante.

- Analyse des besoins des personnes et des soignants
- Définition du concept
- Détermination de l'aménagement détaillé
- Détermination des autres caractéristiques de la salle de bains
- Validation et suivi

4.1

Analyse des besoins des personnes et des soignants

Chaque situation de travail est unique. L'approche globale de l'ASSTSAS offre un cadre d'analyse pour bien cerner les besoins afin de proposer un aménagement optimal. Avec cette approche, il est possible de définir les besoins en examinant chacun des éléments de la situation de travail ainsi que son influence sur l'aménagement de la salle de bains. Le tableau présente une liste non exhaustive de questions importantes.



APPROCHE GLOBALE DE LA SITUATION DE TRAVAIL

Dans une situation de travail, des soignants réalisent des tâches auprès de personnes, dans un environnement, avec des équipements et dans un temps donné, le tout déterminé par des pratiques organisationnelles.

ANALYSE DES ÉLÉMENTS DE LA SITUATION DE TRAVAIL	RÉPERCUSSIONS SUR L'AMÉNAGEMENT DE LA SALLE DE BAINS
<p>SOIGNANTS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qui sont les soignants (sexe, taille, expérience, etc.) ? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ L'aménagement doit tenir compte de la variété du personnel afin de rendre service aux droitiers et aux gauchers, aux soignants de différentes tailles, de permettre le travail à deux, etc.
<p>PERSONNES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qui sont les personnes, quelles sont leurs caractéristiques (troubles physiques, cognitifs, psychiatriques, âge, préférences, histoire de vie, etc.) ? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les préférences des personnes pour la douche ou le bain peuvent varier, notamment en fonction de leur âge ➤ Les modalités à privilégier ne sont pas les mêmes pour une clientèle ayant des problèmes physiques ou cognitifs, avec des enfants, des adultes ou des personnes âgées, en soins de longue ou de courte durée, etc. ➤ Des enjeux additionnels de sécurité doivent être considérés avec certaines clientèles (ex. : crochets anti-pendaison en psychiatrie)
<p>TÂCHES</p> <ul style="list-style-type: none"> • En plus des soins d'hygiène, quelles tâches doivent être accomplies (habillage/déshabillage, lavage/essuyage, séchage des cheveux, rasage, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Essentiellement, les tâches à réaliser dictent l'aménagement de la salle de bains, c.-à-d. les espaces de dégagement, les surfaces de dépôt des accessoires, l'emplacement des appareils de chauffage d'appoint et de l'éclairage, etc.
<p>ENVIRONNEMENT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Combien de salles de bains sont nécessaires ? Où sont-elles situées ? Quelles modalités de soins sont requises dans chacune ? • Où se situe la salle de bains par rapport à l'unité de soins ? • Quelle est la superficie nécessaire ? • Quels rangements sont requis dans la salle de bains ? • Y a-t-il un accès à une fenêtre ou à une autre source d'éclairage naturel ? • Y a-t-il des sources de bruit aux alentours ? • Qu'est-il prévu pour assurer une ambiance adéquate ? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ L'atmosphère générale et la convivialité de la salle de bains sont importantes, tout autant que la fonctionnalité ➤ L'éclairage et la ventilation influent de façon importante sur la qualité du déroulement des soins et sur la perception des lieux ➤ L'emplacement de la salle de bains influe sur les déplacements du soignant, la proximité avec les autres soignants en cas de besoin, la compatibilité avec les autres activités de la vie quotidienne, etc. ➤ La création d'une ambiance spécifique et adaptée est essentielle pour définir le lieu et lui donner un sens
<p>ÉQUIPEMENTS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les équipements disponibles (ex. : baignoire à hauteur variable, chaise élévatrice de bain, lève-personne sur rail au plafond) ? • De nouveaux équipements sont-ils prévus pour des besoins futurs (ex. : civière-douche) ? • De quelle façon ces équipements doivent-ils être utilisés (ex. : baignoire conçue pour une entrée de côté ou par l'arrière) ? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les caractéristiques des équipements, leur mode de fonctionnement, les besoins futurs, etc. ont une influence majeure sur les dégagements nécessaires, les aires de giration, etc. ➤ Tous les accessoires tels que poubelle, panier de linge souillé, fauteuil, chaise d'appoint, etc. agissent sur l'espace requis et l'atmosphère des lieux ➤ L'intégration optimale de tous ces équipements et accessoires dans l'environnement influence la perception des utilisateurs (ex. : salle de bains conviviale plutôt qu'institutionnelle)
<p>TEMPS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quel est l'horaire des soins ? • Quel temps est prévu pour compléter les soins ? • Y a-t-il des périodes d'achalandage ? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Plus l'aménagement est fonctionnel, plus le temps consacré aux soins d'hygiène peut être utilisé de façon optimale plutôt que passé dans des tâches connexes, sans valeur ajoutée pour la personne
<p>PRATIQUES ORGANISATIONNELLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que toutes les modalités de soins d'hygiène sont offertes (douche, baignoire, civière-douche, etc.) ? • Quelles modalités sont utilisées simultanément ? • Des soins sont-ils donnés par deux soignants ? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si plusieurs modalités de soins d'hygiène doivent être utilisées en même temps, celles-ci doivent être données dans des pièces différentes ➤ Tous les soins sont susceptibles d'être accomplis par deux soignants. Cela a des conséquences sur les dégagements requis

4.2 Définition du concept

Le choix d'une modalité (baignoire, douche, civière-douche, lavabo) pour les soins d'hygiène complets devrait d'abord concorder avec les préférences de la personne, notamment en milieux d'hébergement et de soins de longue durée, tel que suggéré par les orientations ministérielles concernant l'organisation des soins en milieu de vie substitut.

Par conséquent, toutes les modalités devraient être disponibles dans chaque établissement selon les besoins de la clientèle. Il convient donc, au minimum, d'aménager deux salles de bains distinctes, l'une pour la douche et l'autre pour le bain, chacune permettant également l'entrée et l'utilisation de la civière-douche.

Des soins ne devraient pas être donnés à deux personnes simultanément dans une même pièce, même s'il y a des rideaux de séparation. Les rideaux sont insuffisants pour préserver l'intimité des personnes et pour réduire les bruits et les odeurs.

Par ailleurs, toute salle de bains devrait comporter une zone habillage/déshabillage, un lavabo, un miroir et une toilette. La salle de bains ne devrait pas servir à d'autres fonctions, par exemple espace de rangement pour l'étage (lingerie, équipements, etc.), ce qui pourrait engendrer des intrusions durant les soins d'hygiène en plus de nuire à l'ambiance.

4.3 Détermination de l'aménagement détaillé

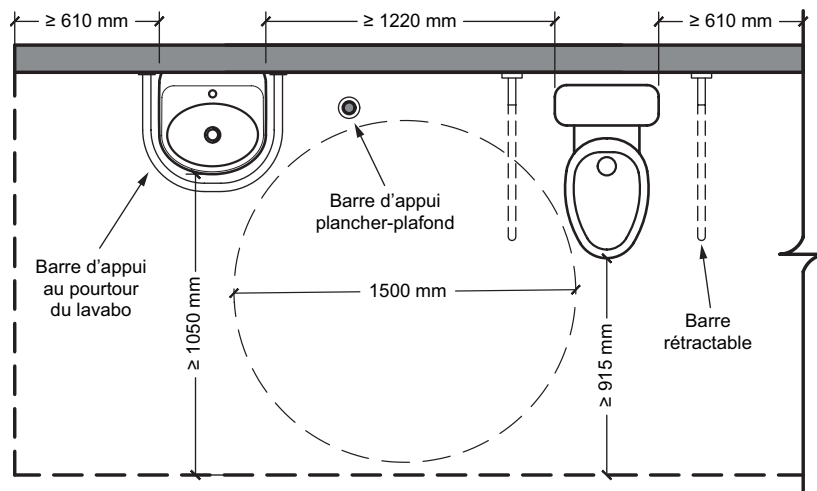
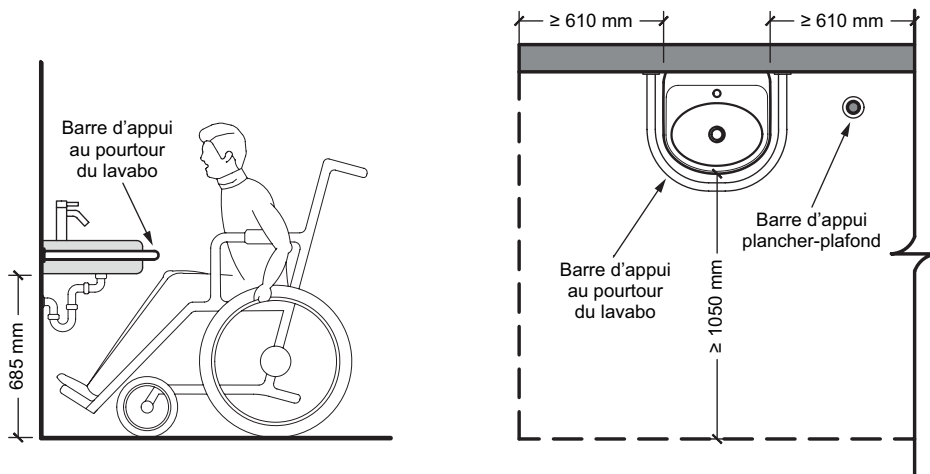
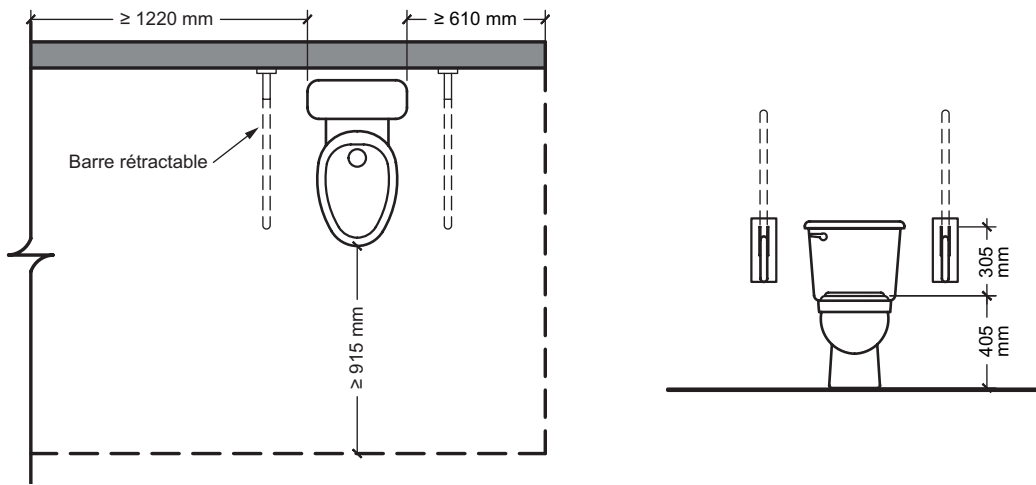
Cette section présente une série de repères pour l'aménagement de chacune des zones de la salle de bains. Chaque salle de bains comportant plusieurs zones, il est important d'assurer la cohérence entre les différentes zones et de respecter les repères de chacune.

En cas de superposition de deux zones, le dégagement requis le plus grand est nécessaire. Par exemple, si la zone habillage/déshabillage (1500 ou 1800 mm de giration) se situe au bout de la baignoire (1000 mm), c'est le dégagement de 1500 ou 1800 mm qui prime.

4.3.1 | Zone habillage/déshabillage, lavabo et toilette

Cette zone peut aussi servir pour donner des soins d'hygiène au lavabo. Bien que ce ne se soit pas l'idéal, la toilette pourrait être installée dans une pièce adjacente à la salle de bains. Par contre, elle doit être facilement accessible à partir de la zone habillage/déshabillage.

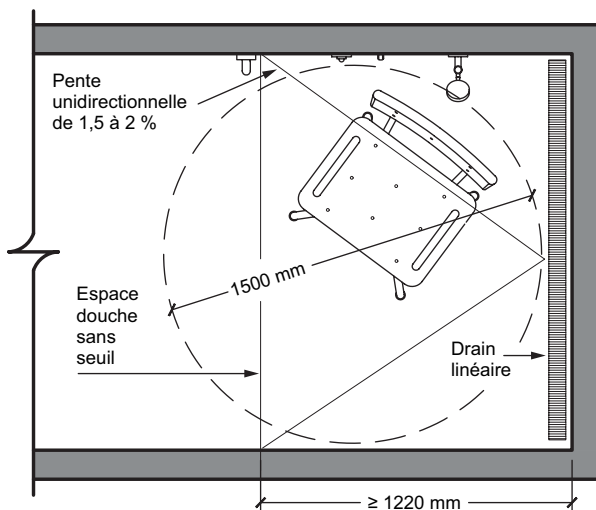
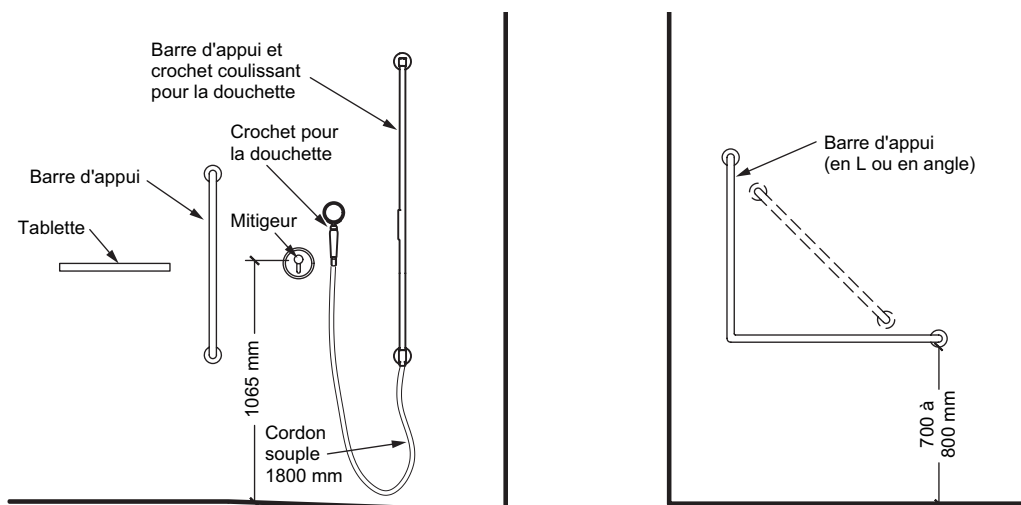
- Située à proximité de la zone douche ou de la zone baignoire
- Aménagée de façon à garder le plancher sec en tout temps
- Aire de giration
 - > avec un lève-personne sur rail au plafond : 1500 mm de diamètre pour manœuvrer un fauteuil roulant ; le rail au plafond doit avoir un point de chute dans la zone d'habillage et, de façon optionnelle, à la toilette
 - > avec un lève-personne mobile au sol : 1800 mm de diamètre
- Barres d'appui au mur pour permettre la station debout
- Appuie-bras rétractables de chaque côté de la toilette
- Dégagement minimal de 1220 mm et 610 mm de chaque côté de la toilette pour aider la personne à se lever par le côté
- Dégagement minimal de 915 mm devant la toilette pour aider la personne à se lever par devant
- Dégagement minimal de 610 mm de chaque côté du lavabo pour procéder aux soins
- Dégagement minimal de 1050 mm devant le lavabo pour procéder aux soins et installer une chaise, au besoin
- Lavabo et robinetterie adaptés, barre d'appui
- Éclairage flexible (fonctionnel et ambiance)
- Miroir, sèche-cheveux et prise électrique avec disjoncteur
- Espace libre
 - > pour stationner un fauteuil roulant ou gériatrique ou une aide technique à la marche pendant les soins
 - > pour déposer le panier d'articles personnels
 - > pour placer le panier à linge souillé et la poubelle
- Rangement ouvert pour débarbouillettes, serviettes, culottes d'incontinence
- Crochets pour suspendre les vêtements souillés et propres



4.3.2 | Zone douche (avec chaise simple) |

- Située à proximité de la zone habillage/déshabillage
- Espace compatible avec le type de chaise utilisé et pouvant accueillir deux soignants
- Aire de giration minimale de 1500 mm
- Mitigeur
 - > décentré par rapport à la pomme de douche pour être facilement accessible au soignant et à la personne
 - > facile à régler et réglage stable
- Crochet pour la douchette
 - > à 1065 mm de hauteur pour être accessible au soignant tout en demeurant accessible à la personne assise ou debout
 - > prévoir aussi un crochet à plus de 1800 mm pour une personne autonome en position debout
 - > un crochet peut aussi être placé sur une barre d'appui munie d'un dispositif coulissant, entre 1065 mm et 1800 mm
- Douchette avec dispositif marche/arrêt, ajustement du type de jet et boyau flexible de 1800 mm de longueur
- Surface pour déposer la débarbouillette et les produits d'hygiène facilement accessible à la personne et au soignant
- Tablettes pour les serviettes facilement accessibles
- Barres d'appui
- Rideau de douche
 - > possibilité d'ajouter un rideau à mi-hauteur, installé sur une barre d'appui amovible, afin de limiter les éclaboussures
 - > un rideau pleine longueur peut être utile pour une personne apte à prendre sa douche de façon autonome
- Drain linéaire disposé sur toute la longueur du mur du fond
 - > éviter de placer le drain directement sous l'endroit prévu pour la chaise simple
- Pente unidirectionnelle de 1,5 à 2 % vers le drain
- Absence de seuil et de porte

L'accumulation d'eau sur le plancher est souvent évoquée pour justifier l'installation d'un seuil à l'entrée de la douche, ce qui est déconseillé. Lorsque la conception réunit les conditions optimales (drain linéaire placé près du mur du fond, pente adéquate, douchette avec cran d'arrêt, etc.), les soignants peuvent travailler les pieds au sec, même en l'absence de seuil.



Dimensions minimales pour permettre à une personne assise sur une chaise simple de prendre une douche avec un minimum d'aide. Ces dimensions doivent être revues à la hausse si la clientèle requiert davantage d'assistance.

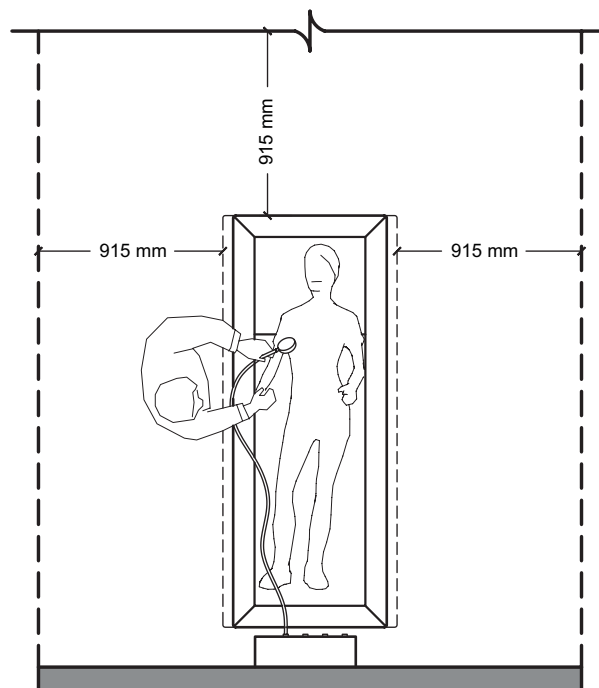
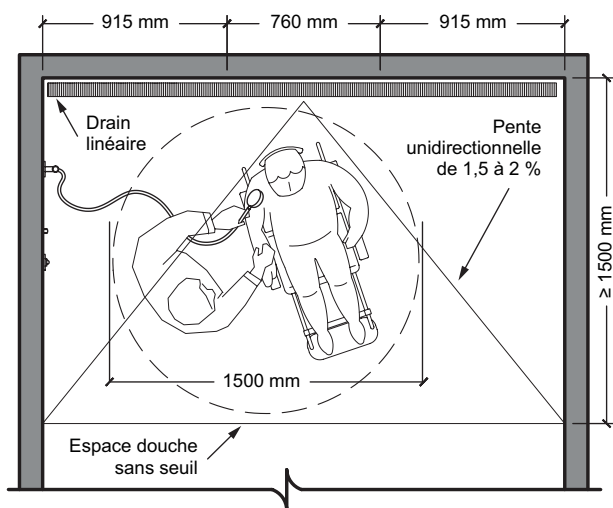
La position de la chaise simple ou du fauteuil de douche, le cas échéant, peut varier selon les capacités de la personne à participer à ses soins.

4.3.3 Zone douche (avec civière-douche ou fauteuil de douche)

La civière-douche est habituellement, mais pas obligatoirement, utilisée dans la salle de bains où se trouve déjà une douche ou une baignoire. Elle peut aussi être utilisée dans une salle de toilettes où l'espace est prévu à cet effet. Dans tous les cas, les corridors menant à la salle de bains et les cadrages de portes doivent être suffisamment larges pour circuler avec cet équipement.

Lorsqu'il est déployé à sa pleine grandeur, le fauteuil de douche occupe sensiblement le même espace au sol que la civière-douche. Pour cette raison, les deux équipements sont traités de la même façon.

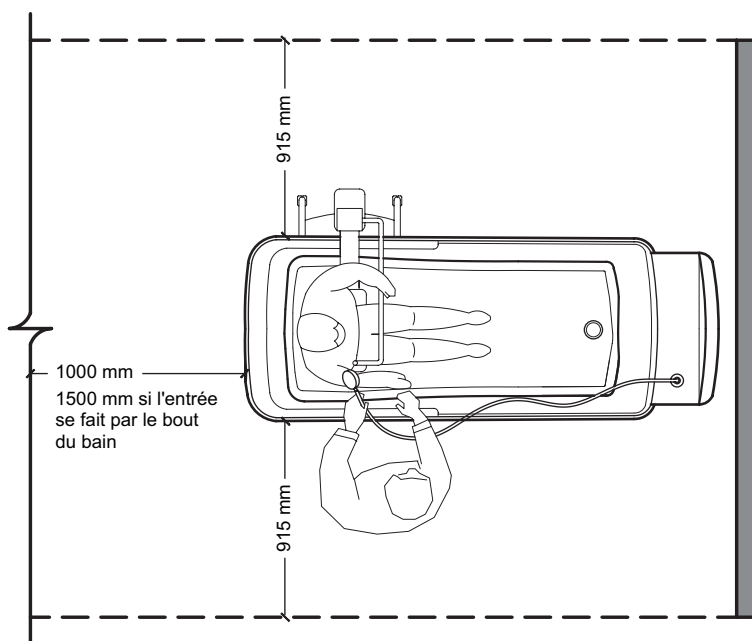
- Emplacement sur le mur opposé à la porte d'entrée permettant un accès en ligne droite
- Dégagement minimal de 915 mm de chaque côté pour donner les soins d'un côté ou de l'autre
- Aire de giration minimale de 1500 mm
- Dégagement minimal de 915 mm au bout pour circuler librement
- Couverture complète de la zone par le lève-personne sur rail au plafond, si cet équipement est prévu
- Système de drainage pour l'évacuation de l'eau de la civière (raccord extérieur, possibilité d'utiliser la toilette, etc.)
- Module de douche (robinetterie murale) ou mitigeur facilement accessible au soignant et facile à régler
- Douchette avec dispositif marche/arrêt, ajustement du type de jet et boyau flexible de 1800 mm de longueur



- Crochet pour la douchette situé près du mitigeur (accessible au soignant)
- Surface pour déposer la débarbouillette et les produits d'hygiène facilement accessible au soignant des deux côtés, à une hauteur d'environ 1065 mm
- Tablettes pour les serviettes facilement accessibles
- Espace suffisant pour ranger le fauteuil de douche ou la civière-douche lorsque non utilisé. Ce rangement n'est pas obligatoirement dans la zone de douche, mais il se situe dans la salle de bains et comporte une prise électrique pour charger la batterie

4.3.4 Zone baignoire

- À proximité de la zone habillage/déshabillage
- Espace compatible avec le type de chaise utilisée et l'entrée dans la baignoire (au bout ou de côté)
- Espace suffisant pour ranger la chaise élévatrice de bain lorsque non utilisée. Ce rangement n'est pas obligatoirement dans la zone baignoire, mais il se situe dans la salle de bains et comporte une prise électrique pour charger la batterie de la chaise élévatrice de bain
- Couverture complète de la zone par le lève-personne sur rail au plafond, si cet équipement est prévu
- Dégagement minimal de 915 mm de chaque côté de la baignoire pour donner les soins d'un côté ou de l'autre
- Dégagement minimal de 1000 mm au bout de la baignoire pour circuler librement. Prévoir 1500 mm (ou selon les recommandations du fabricant) pour une baignoire avec entrée par le bout
- Surface pour déposer la débarbouillette et les produits d'hygiène, facilement accessible au soignant des deux côtés à une hauteur d'environ 1065 mm
- Tablettes pour serviettes facilement accessibles des deux côtés
- Espace pour ranger, laisser égoutter et sécher les accessoires (ex. : toile, chaise-hamac, etc.) près d'un drain ou hors des zones de circulation



4.4

Détermination des autres caractéristiques de la salle de bains

4.4.1 Confort thermique et ventilation

- Localisation des arrivées d'air le plus loin possible des zones où les soins sont prodigués
- Chauffage d'appoint radiant au-dessus des zones de soins
- Chauffe-serviettes

4.4.2 Éclairage

- Éclairage naturel à privilégier tout en évitant l'effet de contre-jour pour la personne
- Gradateur pour permettre la variation d'intensité (fonctionnel et ambiance)
- Localisation des sources d'éclairage, par exemple
 - > éviter de placer un luminaire directement au-dessus de la personne couchée dans la civière-douche
 - > assurer une bonne source d'éclairage dans la zone habillage/déshabillage (ex. : pour couper les ongles)

4.4.3 Intimité et convivialité

- Affiche ou voyant lumineux « salle de bains occupée/ne pas déranger » sur la porte pour éviter les intrusions et les interruptions
- Décoration adéquate et ambiance se rapprochant le plus possible d'une salle de bains résidentielle afin de créer un sentiment d'intimité et faciliter la compréhension de l'activité de soins pour la personne
- Rideau devant la porte d'entrée pour préserver l'intimité en cas d'ouverture inopinée

4.4.4 Bruit

- Matériaux acoustiques pour réduire la réverbération
- Localisation de la salle de bains dans un secteur tranquille, plutôt qu'achalandé et bruyant, pour éviter la surcharge auditive
- Si un système de son est prévu, s'assurer que le soignant peut contrôler le volume

4.4.5 | **Rangement et entreposage** |

- Accès facile, pour le soignant, aux serviettes, aux culottes, etc.
- Entreposage réservé au matériel nécessaire aux soins donnés dans la salle de bains (la salle de bains ne doit pas devenir un entrepôt)
- Tablettes et armoires ouvertes (sans porte)
- Dimensions des tablettes compatibles avec les accessoires à entreposer
- Espace pour déposer les produits personnels et les produits d'hygiène
 - > accessible de l'endroit où se tient le soignant durant les soins
 - > disponible des deux côtés de la baignoire et de la civière-douche
 - > environ 1065 mm de hauteur
- Évaluer la pertinence de créer un rangement pour chacune des personnes afin que les produits personnels demeurent en tout temps dans la salle de bains
- Espace pour ranger le fauteuil roulant ou gériatrique pendant les soins

4.4.6 | **Revêtement de plancher, drains et pentes (dans la pièce)** |

- Plancher antidérapant et sans joints pour faciliter le déplacement des équipements roulants
- Favoriser les drains linéaires en périphérie, plutôt qu'un drain central qui peut nuire au déplacement des équipements roulants
- À l'exception de la zone de douche où la pente est de mise, éviter les pentes dans les autres zones de la pièce

4.4.7 | **Hygiène et salubrité** |

- Matériaux facilitant le nettoyage et résistant aux produits de désinfection
- Aménagement qui limite les espaces difficiles d'accès et les surfaces horizontales inutiles
- Espace de rangement avec verrou pour les produits de nettoyage

4.4.8 | **Système de communication** |

- Pagette, cloche, intercom, etc. à proximité de la zone de soins, du même côté que la sortie, pour permettre au soignant de demander du soutien en cas de besoin

4.5 Validation et suivi

Le processus de conception passe par une série de décisions. Celles-ci doivent être validées avec les employés (futurs utilisateurs des lieux), et ce, à l'aide de simulations des activités de travail.

Procéder à des simulations à partir de croquis, de plans, de maquettes et de mises en situation les plus réalistes possibles. Toutes ces simulations doivent tourner autour des scénarios probables de situations de travail (ex. : habillage/déshabillage des personnes, accompagnement à la toilette), du matériel et des équipements manipulés, de la communication avec la personne, etc. Tenir compte des situations les plus courantes, sans oublier les plus exceptionnelles. Réaliser autant de simulations qu'il y a de situations.

Si le contexte le permet, procéder à une simulation en grandeur réelle. C'est une bonne méthode pour valider le concept et préciser les détails (ex. : emplacement précis de la tablette pour déposer les serviettes). Une pièce vide, du marquage au sol et des équipements mobiles (ex. : civière-douche, table pour simuler la baignoire, etc.) permettent d'expérimenter le futur aménagement et d'en confirmer les détails avant qu'il ne devienne définitif.

La validation est une étape importante qui mérite de la préparation.

- Par exemple, dresser la liste des scénarios à simuler et rappeler les objectifs fixés au début du projet
- Un plan peut sembler abstrait. Il doit être expliqué aux futurs utilisateurs
- Un plan en 3D est plus facile à comprendre pour les non-initiés
- Valider les propositions à toutes les étapes du projet, du concept jusqu'au plan détaillé

Enfin, un suivi de réalisation des travaux est recommandé. Il permet aux concepteurs de s'assurer du respect des plans et de procéder à tout ajustement jugé nécessaire en cours d'exécution.

5

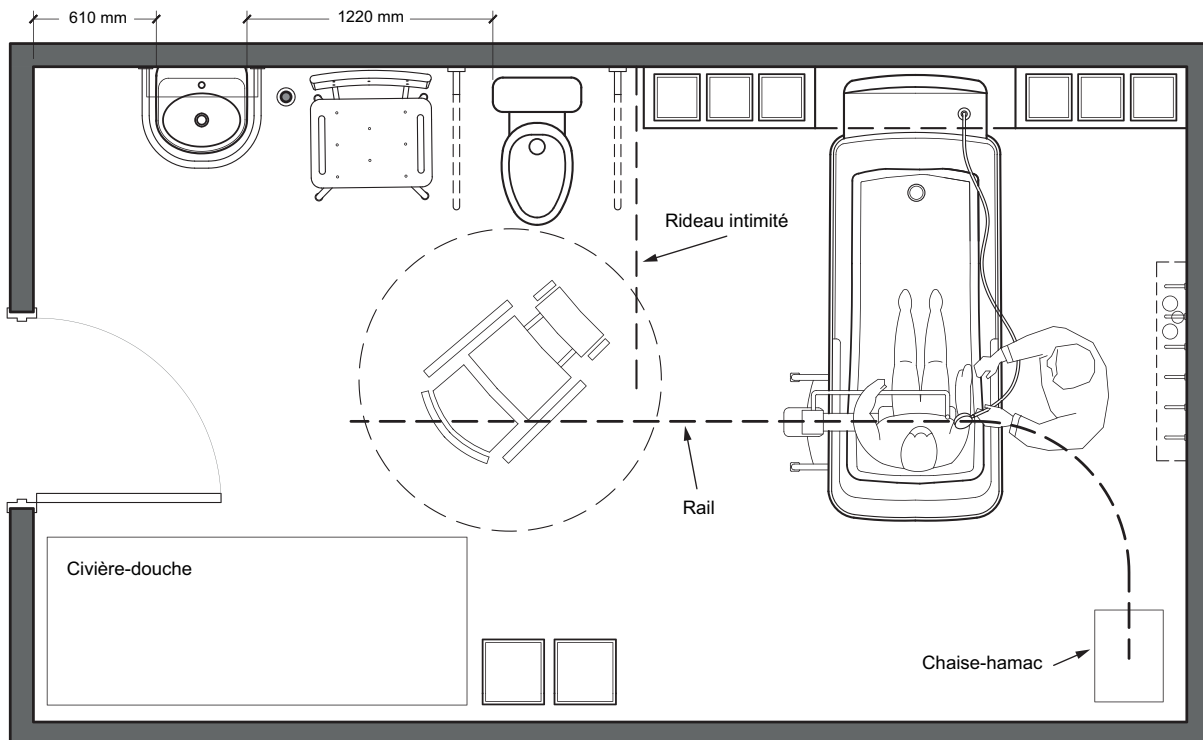
Exemples d'aménagement

Voici des exemples d'aménagement approprié pour dispenser des soins d'hygiène. Un plan donne une vue d'ensemble de la salle de bains et des dessins 3D montrent des perspectives inversées.

Salle de bains avec baignoire thérapeutique

Cet aménagement permet à une personne de recevoir des soins d'hygiène de différentes façons.

- À la baignoire
 - > en position assise sur une chaise élévatrice de bain
 - > en position semi-assise sur une chaise-hamac, après un transfert avec un lève-personne sur rail au plafond
- Au lavabo
 - > en position debout
 - > en position assise sur une chaise simple





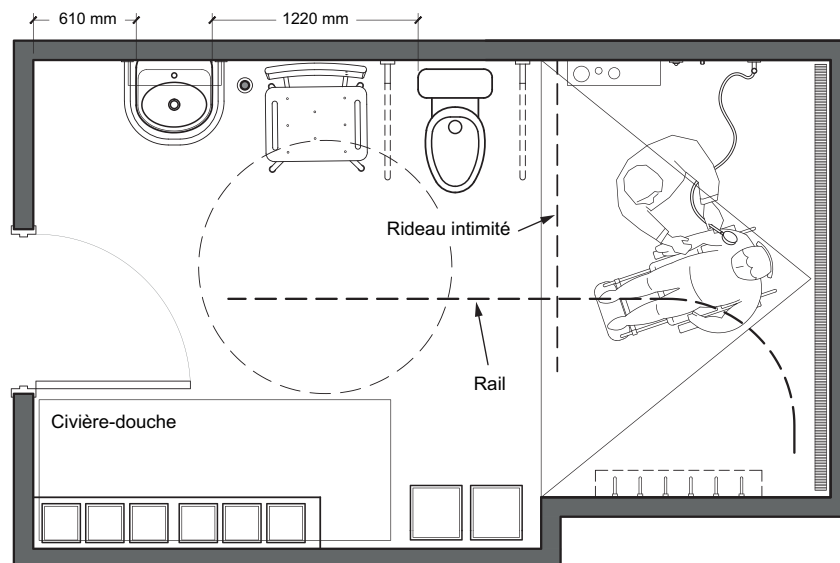
LIMITES DE CET AMÉNAGEMENT

- Non recommandé avec une chaise élévatrice de bain conçue pour une entrée à l'arrière de la baignoire
- Si une civière-douche est utilisée, elle doit être placée perpendiculairement à la baignoire
 - > pour que le soignant ait accès au mitigeur et à la douchette
 - > pour vider la civière-douche dans la baignoire
 - > la baignoire doit ensuite être désinfectée

Salle de bains avec zone de douche

Cet aménagement permet à une personne de recevoir des soins d'hygiène de différentes façons.

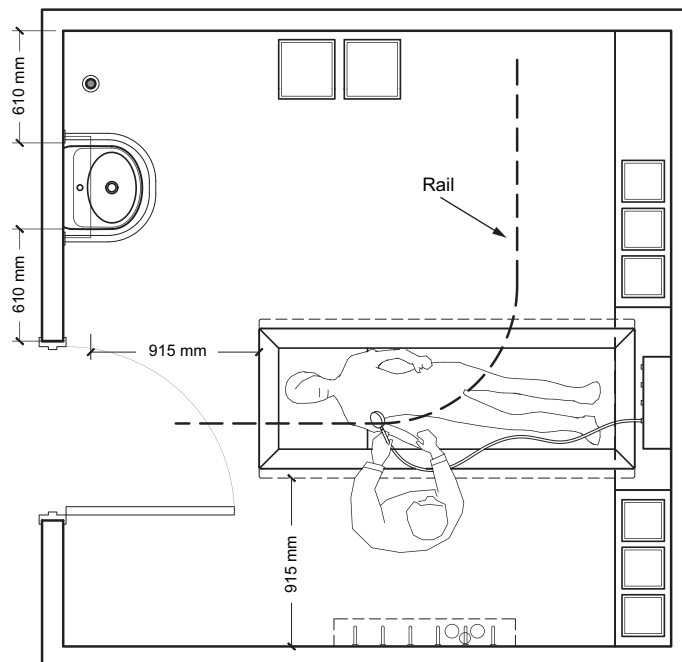
- À la douche
 - > en position assise ou couchée sur un fauteuil de douche, comme sur l'exemple
 - > en position couchée sur la civière-douche
 - > en position assise sur une chaise simple
 - > en position debout
- Au lavabo
 - > en position debout
 - > en position assise sur une chaise simple





Salle pour civière-douche seulement

Dans un milieu de soins qui héberge des personnes grabataires, il peut être judicieux d'aménager une salle exclusivement réservée à l'utilisation de la civière-douche. La personne peut y être emmenée directement sur la civière-douche ou transférée sur place.







Concilier milieu de vie et milieu de travail

L'aménagement d'une salle de bains en établissement comporte une foule de défis. La démarche proposée dans ce guide de prévention vous sera utile pour atteindre un résultat fonctionnel et sécuritaire convenant autant aux soignants qui donnent les soins qu'aux personnes qui les reçoivent.

L'ASSTSAS peut aussi vous aider dans l'élaboration de votre projet. Notre équipe possède une expertise unique d'intégration de la santé et de la sécurité du travail dans des projets d'aménagement, de rénovation ou de construction. Communiquez avec le conseiller attitré à votre établissement.

Pour en savoir davantage sur *l'Approche relationnelle de soins (ARS)* et sur les *Principes pour le déplacement sécuritaire de personnes (PDSP)*, consultez les dossiers thématiques de notre site Internet.

- **Liste des conseillers attitrés** : asstsas.qc.ca/repartition-des-conseillers-attitres
- **ARS** : asstsas.qc.ca/dossier-thematiques/approche-relationnelle-de-soins-ars
- **PDSP (voir PDSB)** : asstsas.qc.ca/dossier-thematiques/pdsb-deplacement-de-personnes

RÉFÉRENCES

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2003). *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD - Orientations ministérielles.* En ligne : publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000808

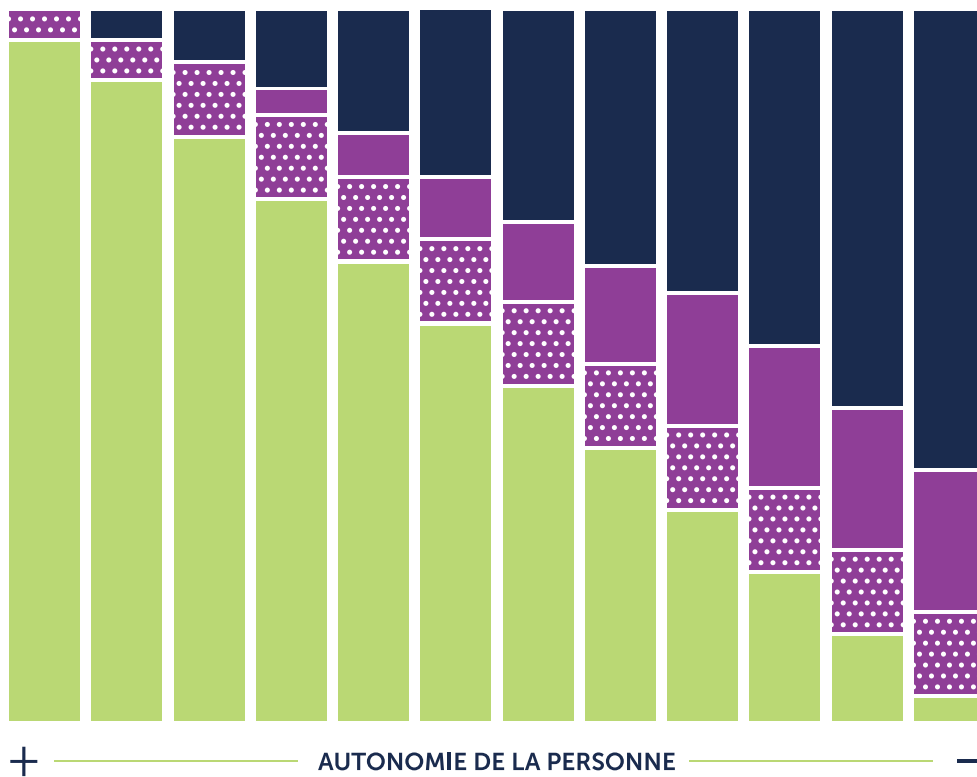
Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2017). *Unité de vie. Centres d'hébergement et de soins de longue durée - CHSLD.* Répertoire des guides de planification immobilière. Document de travail. En révision. Disponible sur demande.

Direction des projets immobiliers
Édifices Bois Fontaine (930)
930, chemin Sainte-Foy, 5^e étage
Québec (Québec) G1S 2L4





Régie du bâtiment du Québec. (2010). *Normes de conception sans obstacles. Guide d'utilisation - Mise à jour 2010.* Direction du soutien à la prestation de services. En ligne : rbq.gouv.qc.ca/sans-obstacles

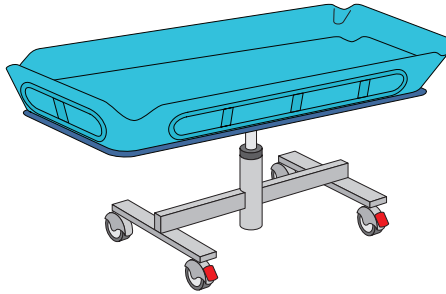


Continuum d'assistance à la personne



ÉLÉMENTS CONTRIBUANT AU DÉPLACEMENT

-  **ÉQUIPEMENT** POUR OPTIMISER LES CAPACITÉS DE LA PERSONNE ET RÉDUIRE OU ÉLIMINER L'EFFORT
-  **EFFORT PHYSIQUE** DU SOIGNANT
-  **COMMUNICATION** VERBALE ET NON VERBALE DU SOIGNANT
-  **CAPACITÉS PHYSIQUES ET COGNITIVES** DE LA **PERSONNE**



Ce guide de prévention vous aidera à construire ou à rénover des salles de bains en établissement pour qu'elles soient fonctionnelles et sécuritaires, de même qu'à corriger les défauts dans un environnement existant. Il regroupe une série de recommandations pour améliorer les environnements de travail, dans le but d'optimiser l'autonomie et la sécurité des personnes qui reçoivent les soins et de favoriser la santé et la sécurité du travail pour celles qui donnent les soins.



Association paritaire pour la santé et la sécurité
du travail du secteur affaires sociales
7400, boul. des Galeries d'Anjou, bureau 600
Montréal (Québec) H1M 3M2
514 253-6871 / 1 800 361-4528
asstsas.qc.ca