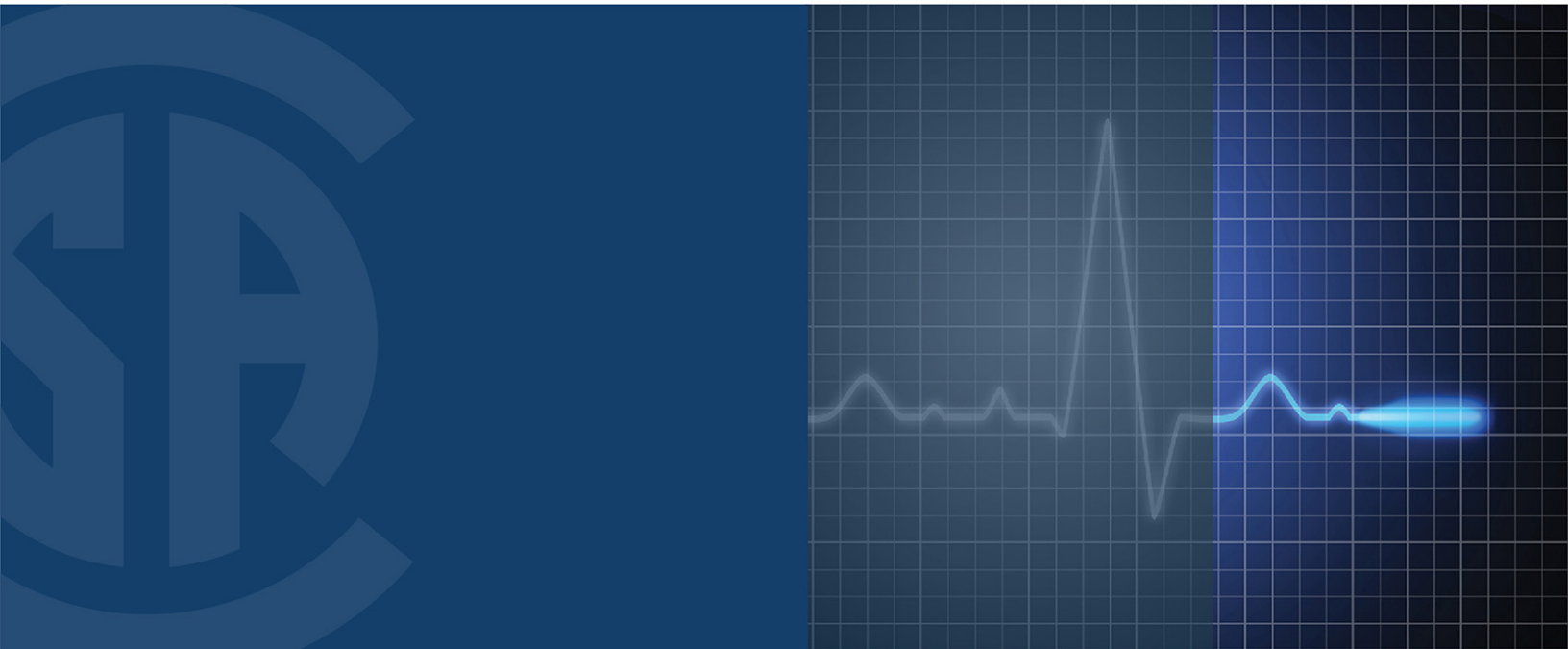




Foyers de soins de longue durée — exploitation et prévention et contrôle des infections



Avis juridique concernant les normes

L'Association canadienne de normalisation (qui exerce ses activités sous le nom « Groupe CSA ») élabore des normes selon un processus consensuel approuvé par le Conseil canadien des normes. Ce processus rassemble des volontaires représentant différents intérêts et points de vue dans le but d'atteindre un consensus et d'élaborer une norme. Bien que le Groupe CSA assure l'administration de ce processus et détermine les règles qui favorisent l'équité dans la recherche du consensus, il ne met pas à l'essai, ni n'évalue ou vérifie de façon indépendante le contenu de ces normes.

Exclusion de responsabilité

Ce document est fourni sans assertion, garantie ni condition explicite ou implicite de quelque nature que ce soit, y compris, mais non de façon limitative, les garanties ou conditions implicites relatives à la qualité marchande, à l'adaptation à un usage particulier ainsi qu'à l'absence de violation des droits de propriété intellectuelle des tiers. Le Groupe CSA ne fournit aucune garantie relative à l'exactitude, à l'intégralité ou à la pertinence des renseignements contenus dans ce document. En outre, le Groupe CSA ne fait aucune assertion ni ne fournit aucune garantie quant à la conformité de ce document aux lois et aux règlements pertinents.

LE GROUPE CSA, SES VOLONTAIRES, SES MEMBRES, SES FILIALES OU SES SOCIÉTÉS AFFILIÉES DE MÊME QUE LEURS EMPLOYÉS, LEURS DIRIGEANTS ET LEURS ADMINISTRATEURS NE PEUVENT EN AUCUN CAS ÊTRE TENUS RESPONSABLES DE TOUTE BLESSURE, PERTE OU DÉPENSE OU DE TOUT PRÉJUDICE DIRECT, INDIRECT OU ACCESSOIRE, Y COMPRIS, MAIS NON DE FAÇON LIMITATIVE, TOUT PRÉJUDICE SPÉCIAL OU CONSÉCUTIF, TOUTE PERTE DE RECETTES OU DE CLIENTÈLE, TOUTE PERTE D'EXPLOITATION, TOUTE PERTE OU ALTÉRATION DE DONNÉES OU TOUT AUTRE PRÉJUDICE ÉCONOMIQUE OU COMMERCIAL, QU'IL SOIT FONDÉ SUR UN CONTRAT, UN DÉLIT CIVIL (Y COMPRIS LE DÉLIT DE NÉGLIGENCE) OU TOUT AUTRE ÉLÉMENT DE RESPONSABILITÉ TIRANT SON ORIGINE DE QUELQUE FAÇON QUE CE SOIT DE L'UTILISATION DE CE DOCUMENT ET CE, MÊME SI LE GROUPE CSA A ÉTÉ AVISÉ DE L'ÉVENTUALITÉ DE TELS PRÉJUDICES.

En publiant et en offrant ce document, le Groupe CSA n'entend pas fournir des services professionnels ou autres au nom de quelque personne ou entité que ce soit, ni remplir les engagements que de telles personnes ou entités auraient pris auprès de tiers. Les renseignements présentés dans ce document sont destinés aux utilisateurs qui possèdent le niveau d'expérience nécessaire pour utiliser et mettre en application ce contenu. Le Groupe CSA rejette toute responsabilité découlant de quelque façon que ce soit de toute utilisation des renseignements contenus dans ce document ou de toute confiance placée en ceux-ci.

Le Groupe CSA est un organisme privé sans but lucratif qui publie des normes volontaires et des documents connexes. Le Groupe CSA n'entend pas imposer la conformité au contenu des normes et des autres documents qu'elle publie et ne possède pas l'autorité nécessaire pour ce faire.

Propriété et droits de propriété intellectuelle

Tel que convenu entre le Groupe CSA et les utilisateurs de ce document (qu'il soit imprimé ou sur support électronique), le Groupe CSA est propriétaire ou titulaire de permis de toutes les marques de commerce (à moins d'indication contraire) et de tous les documents contenus dans ce document, ces derniers étant protégés par les lois visant les droits d'auteur. Le Groupe CSA est également propriétaire ou titulaire de permis de toutes les inventions et de tous les secrets commerciaux que pourrait contenir ce document, qu'ils soient ou non protégés par des brevets ou des demandes de brevet. Sans que soit limitée la portée générale du paragraphe, l'utilisation, la modification, la copie ou la divulgation non autorisée de ce document pourrait contrevenir aux lois visant la propriété intellectuelle du Groupe CSA ou d'autres parties et donner ainsi droit à l'organisme ou autre partie d'exercer ses recours légaux relativement à une telle utilisation, modification, copie ou divulgation. Dans la mesure prévue par le permis ou la loi, le Groupe CSA conserve tous les droits de propriété intellectuelle relatifs à ce document.

Droits de brevet

Veuillez noter qu'il est possible que certaines parties de cette norme soient visées par des droits de brevet. Le Groupe CSA ne peut être tenu responsable d'identifier tous les droits de brevet. Les utilisateurs de cette norme sont avisés que c'est à eux qu'il incombe de vérifier la validité de ces droits de brevet.

Utilisations autorisées de ce document

Ce document est fourni par le Groupe CSA à des fins informationnelles et non commerciales seulement. L'utilisateur de ce document n'est autorisé qu'à effectuer les actions décrites ci-dessous.

Si le document est présenté sur support électronique, l'utilisateur est autorisé à :

- télécharger ce document sur un ordinateur dans le seul but de le consulter ;
- consulter et parcourir ce document ;
- imprimer ce document si c'est une version PDF.

Un nombre limité d'exemplaires imprimés ou électroniques de ce document peuvent être distribués aux seules personnes autorisées par le Groupe CSA à posséder de tels exemplaires et uniquement si le présent avis juridique figure sur chacun d'eux.

De plus, les utilisateurs ne sont pas autorisés à effectuer, ou à permettre qu'on effectue, les actions suivantes :

- modifier ce document de quelque façon que ce soit ou retirer le présent avis juridique joint à ce document ;
- vendre ce document sans l'autorisation du Groupe CSA ;
- faire une copie électronique de ce document.

Si vous êtes en désaccord avec l'une ou l'autre des dispositions du présent avis juridique, vous n'êtes pas autorisé à télécharger ou à utiliser ce document, ni à en reproduire le contenu, auquel cas vous êtes tenu d'en détruire toutes les copies. En utilisant ce document, vous confirmez que vous acceptez les dispositions du présent avis juridique.

Service de mise à jour des normes

CSA Z8004:22

Décembre 2022

Titre : *Foyers de soins de longue durée — exploitation et prévention et contrôle des infections*

Vous devez vous inscrire pour recevoir les avis transmis par courriel au sujet des mises à jour apportées à ce document :

- allez au www.csagroup.org/fr/store/
- cliquez sur **Service de mises à jour**

Le **numéro d'identification** dont vous avez besoin pour vous inscrire pour les mises à jour apportées à ce document est le **2430078**.

Si vous avez besoin d'aide, veuillez nous contacter par courriel au techsupport@csagroup.org ou par téléphone au 416-747-2233.

Consultez la politique du Groupe CSA en matière de confidentialité au www.csagroup.org/legal pour savoir comment nous protégeons vos renseignements personnels.

L'Association canadienne de normalisation (qui exerce ses activités sous le nom « Groupe CSA »), sous les auspices de laquelle cette Norme nationale a été préparée, a reçu ses lettres patentes en 1919 et son accréditation au sein du Système de Normes nationales par le Conseil canadien des normes en 1973. Association d'affiliation libre, sans but lucratif ni pouvoir de réglementation, Groupe CSA se consacre à l'élaboration de normes et à la certification.

Les normes du Groupe CSA reflètent le consensus de producteurs et d'utilisateurs de partout au pays, au nombre desquels se trouvent des fabricants, des consommateurs, des détaillants et des représentants de syndicats, de corps professionnels et d'agences gouvernementales. L'utilisation des normes du Groupe CSA est très répandue dans l'industrie et le commerce, et leur adoption à divers ordres de législation, tant municipal et provincial que fédéral, est chose courante, particulièrement dans les domaines de la santé, de la sécurité, du bâtiment, de la construction et de l'environnement.

Plus de 10 000 membres témoignent de leur appui au travail de normalisation mené par Groupe CSA en participant bénévolement aux travaux des comités.

Groupe CSA offre des services de certification et de mise à l'essai qui appuient et complètent ses activités dans le domaine de l'élaboration de normes. De manière à assurer l'intégrité de son processus de certification, Groupe CSA procède de façon régulière et continue à l'examen et à l'inspection des produits portant la marque du Groupe CSA.

Outre son siège social et ses laboratoires à Toronto, Groupe CSA possède des bureaux régionaux dans des centres vitaux partout au Canada, de même que des agences d'inspection et d'essai dans quatorze pays. Depuis 1919, Groupe CSA a parfait les connaissances techniques qui lui permettent de remplir sa mission d'entreprise, à savoir Groupe CSA est un organisme de services indépendant dont la mission est d'offrir une tribune libre et efficace pour la réalisation d'activités facilitant l'échange de biens et de services par l'intermédiaire de services de normalisation, de certification et autres, pour répondre aux besoins de nos clients, tant à l'échelle nationale qu'internationale.

Pour plus de renseignements sur les services du Groupe CSA, s'adresser au
Groupe CSA
178 Rexdale Boulevard
Toronto (Ontario) M9W 1R3
Canada

Une Norme nationale du Canada est une norme qui a été élaborée par un organisme d'élaboration de normes (OEN) titulaire de l'accréditation du Conseil canadien des normes (CCN) conformément aux exigences et lignes directrices du CCN. On trouvera des renseignements supplémentaires sur les Normes nationales du Canada à l'adresse : www.ccn.ca.

Le CCN est une société d'État qui fait partie du portefeuille d'Innovation, Sciences et Développement économique Canada (ISDE). Dans le but d'améliorer la compétitivité économique du Canada et le bien-être collectif de la population canadienne, l'organisme dirige et facilite l'élaboration et l'utilisation des normes nationales et internationales. Le CCN coordonne aussi la participation du Canada à l'élaboration des normes et définit des stratégies pour promouvoir les efforts de normalisation canadiens.

En outre, il fournit des services d'accréditation à différents clients, parmi lesquels des organismes de certification de produits, des laboratoires d'essais et des organismes d'élaboration de normes. On trouvera la liste des programmes du CCN et des organismes titulaires de son accréditation à l'adresse : www.ccn.ca.

Conseil canadien des normes
55, rue Metcalfe, bureau 600
Ottawa (Ontario) K1P 6L5
Canada



This National Standard of Canada is available in both French and English.

Bien que le but premier visé par cette norme soit énoncé sous sa rubrique Domaine d'application, il est important de retenir qu'il incombe à l'utilisateur de juger si la norme convient à ses besoins particuliers.

**Une marque de commerce de l'Association canadienne de normalisation, qui exerce ses activités sous le nom «Groupe CSA».*

Norme nationale du Canada

CSA Z8004:22

***Foyers de soins de longue durée —
exploitation et prévention et
contrôle des infections***



*®Une marque de commerce de
l'Association canadienne de normalisation,
qui exerce ses activités sous le nom « Groupe CSA »*



*Édition française publiée en décembre 2022 par Groupe CSA,
un organisme sans but lucratif du secteur privé.
178 Rexdale Boulevard, Toronto (Ontario) Canada M9W 1R3*

*Pour acheter des normes et autres publications, allez au www.csagroup.org/fr/store/
ou composez le 1-800-463-6727 ou le 416-747-4044.*

*ICS 11.020
ISBN 978-1-4883-4362-9*

*© 2022 Association canadienne de normalisation
Tous droits réservés. Aucune partie de cette publication ne peut être reproduite par quelque
moyen que ce soit sans la permission préalable de l'éditeur.*

Table des matières

Comité technique sur les établissements de soins de santé	9
Sous-comité technique sur les foyers de soins de santé	12
Préface	15
0 Introduction	17
0.1 Généralités	17
0.2 Aperçu	17
1 Domaine d'application	18
1.1 Généralités	18
1.2 Exclusions	18
1.3 Terminologie	18
2 Ouvrages de référence	19
3 Définitions et abréviations	23
3.1 Définitions	23
3.2 Abréviations	32
4 Engagements organisationnels	33
4.1 Généralités	34
4.1.1 Valeurs et objectifs fondamentaux	34
4.1.2 Résidents, PAE et familles	34
4.1.3 Accessibilité	34
4.1.4 Décisions opérationnelles prises de manière collaborative	34
4.1.5 Compagnonnage et activité	34
4.1.6 Sécurité et autonomie	34
4.1.7 Caractéristiques démographiques des résidents	35
4.1.8 Dépôt de plaintes	35
4.1.9 Vieillesse sur place	35
4.1.10 Mise en application de la déclaration des droits des résidents	35
4.1.11 Présence de la déclaration des droits des résidents	35
4.1.12 Objectif de la déclaration des droits des résidents	35
4.2 Principes des SAP	35
4.3 Expression sexuelle et intimité	36
4.3.1 Sexualité	36
4.3.2 Différences culturelles et religieuses	36
4.3.3 Confidentialité	36
4.3.4 Consentement	36
4.3.5 Soutien du personnel	36
4.3.6 Chambres individuelles	36
4.3.7 Intimité des résidents	37
4.3.8 Aires de repos	37
4.3.9 Consentement et éthique	37

4.3.10	Saisie des renseignements sur les résidents	37
4.4	Création de relations	37
4.4.1	Relations entre le personnel et les résidents	37
4.4.2	Relations entre le personnel et les familles	38
4.4.3	Relations entre les membres du personnel	38
4.4.4	Soutien technologique	38
4.5	Équité, diversité et inclusion	38
4.5.1	Généralités	38
4.5.2	Culture organisationnelle	39
5	Exploitation	40
5.1	Généralités	40
5.1.1	Exploitation axée sur la personne	40
5.1.2	Collaboration au sein du FSLD	40
5.1.3	Collaboration au sein du système de soins de santé	40
5.1.4	Préparation des organisations en prévision des éclosions, des épidémies et des pandémies	41
5.2	Activité des résidents	41
5.2.1	Antécédents des résidents	41
5.2.2	Identité du résident	41
5.2.3	Connaissance des résidents par le personnel	42
5.2.4	Effets personnels des résidents	42
5.3	Visiteurs	42
5.3.1	Politiques et procédures relatives aux visites	42
5.3.2	Éducation en matière de PCI	42
5.3.3	Considérations relatives à l'ÉDI	42
5.3.4	Nombre admissible de visiteurs	42
5.3.5	Suivi des visites	43
5.3.6	Atténuation des risques d'exposition	43
5.3.7	Santé des visiteurs et vaccination	43
5.4	Services de soutien général	43
5.4.1	Milieu propre et sanitaire	43
5.4.2	Services de qualité	43
5.4.3	Liaison organisationnelle	43
5.4.4	Politiques et procédures relatives au nettoyage	43
5.4.5	Équipement d'entretien ménager et produits de nettoyage	43
5.4.6	Programme de lutte antiparasitaire	44
5.4.7	Services de buanderie	44
5.4.8	Services d'entretien internes et externes	44
5.4.9	Substances dangereuses	44
5.4.10	Collaboration entre les SSG et l'ÉÉT	44
5.4.11	Désencombrement	44
5.5	Nutrition et gestion des aliments	44
5.5.1	Aire de repas	44
5.5.2	Satisfaction des résidents, des membres de leur famille et des PAE	45
5.5.3	Repas adaptés à la culture	45
5.5.4	Souplesse à l'égard des heures de repas	45
5.5.5	Service de repas aux chambres	45
5.5.6	Mesures de contrôle	45

5.6	Communication opérationnelle	45
5.6.1	Formats des politiques et des procédures	45
5.6.2	Véhicules et méthodes de communication	45
5.6.3	Considérations relatives à l'ÉDI	45
5.6.4	Communication vocale	45
5.6.5	Accessibilité des sites Web	46
5.6.6	Communication axée sur la personne	46
5.6.7	Engagement et consultations	46
5.6.8	Établissement des relations et des liens de confiance	46
5.6.9	Partage des renseignements sur les résidents	46
5.7	Équipe d'évaluation transdisciplinaire	47
5.7.1	Composition et responsabilité de l'ÉÉT	47
5.7.2	Documentation des politiques et procédures	47
5.7.3	Appréciation et gestion des risques	47
5.7.4	ÉÉT au sein des FSLD existants	47
5.7.5	ÉÉT au sein de nouveaux FSLD ou du FSLD rénovés	47
5.7.6	Autres parties prenantes à considérer en ce qui a trait à l'ÉÉT	47
5.8	Planification des mesures d'urgence	48
5.8.1	Généralités	48
5.8.2	Pénurie de personnel	48
5.8.3	Priorité des soins aux résidents	48
5.8.4	Modèles d'équipement	48
5.8.5	Connectivité entre les résidents et les personnes assurant leur soutien	48
5.8.6	Visites virtuelles	48
5.9	Gestion des déchets	49
5.9.1	Généralités	49
5.9.2	Manutention adéquate des déchets	49
5.9.3	Système de gestion des déjections humaines	50
5.9.4	Pratiques relatives aux déchets en cas d'éclosion, d'épidémie ou de pandémie	51
5.10	Gestion des antimicrobiens	52
5.11	Gestion des médicaments	52
5.11.1	Chariot de médicaments	52
5.11.2	Approvisionnement, entreposage et distribution des médicaments	52
5.11.3	Étiquetage et entreposage des médicaments	52
5.11.4	Nouvelles technologies novatrices	52
5.11.5	Sécurité du personnel et des résidents	53
6	Amélioration de la qualité	53
6.1	Généralités	53
6.1.1	Indicateurs de qualité	53
6.1.2	Amélioration continue	53
6.1.3	Stratégies d'amélioration de la qualité	53
6.1.4	Politiques et procédures relatives à l'ÉDI	53
6.1.5	Amélioration du rendement des mesures de PCI	53
6.1.6	Rapports sur les tendances	54
6.1.7	Rapports internes et externes	54
6.1.8	Fréquence des rapports	54
6.2	Collecte de données	54
6.2.1	Politiques et procédures	54

6.2.2	Collecte des données sur l'ÉDI	54
6.2.3	Surveillance des IASS et rapports connexes	54
6.2.4	Communication des résultats de l'analyse des données	54
6.2.5	Nouvelles technologies novatrices	54
6.3	Audit de la qualité et amélioration des processus	55
6.3.1	Audit interne	55
6.3.2	Tableau de bord d'audit de la qualité	55
6.3.3	Partage des rapports d'audit	55
6.3.4	Audit de rendement du bâtiment	55
6.3.5	Audit des pratiques en matière de PCI et de SSG	55
6.4	Audit des pratiques en matière de PCI	55
6.4.1	Gestion de la qualité et système d'audit liés aux PCI	55
6.4.2	Fréquence des audits et considérations relatives à l'auditeur	56
6.4.3	Résultats d'audit	56
6.4.4	Programme d'audit	56
6.4.5	Indicateurs de qualité de la PCI	56
6.5	Gestion des risques	56
7	Prévention et contrôle des infections	57
7.1	Structure du programme de PCI	57
7.1.1	Propagation de microorganismes	57
7.1.2	Révision et mise à jour des politiques et des procédures	57
7.1.3	Programme de PCI fondé sur des données probantes	57
7.1.4	Représentant du personnel formé sur la PCI	58
7.1.5	Culture, portée et cadre de base du FSLD	58
7.1.6	Éléments du programme de PCI	58
7.2	Hygiène des mains	60
7.2.1	Généralités	60
7.2.2	Programme d'hygiène des mains	61
7.2.3	Hygiène des mains des résidents	62
7.3	Équipement de protection individuelle (ÉPI)	63
7.3.1	Généralités	63
7.3.2	Enfilage et retrait	64
7.4	Nettoyage et désinfection	65
7.4.1	Généralités	65
7.4.2	Produits de nettoyage et de désinfection	66
7.4.3	Entretien et entreposage des produits de nettoyage et de désinfection et des fournitures médicales	67
7.4.4	Chambres des résidents	68
7.4.5	Salles de bain	68
7.4.6	Équipement	70
7.4.7	Cuisine et salle à manger	71
7.5	Service de buanderie	72
7.5.1	Généralités	72
7.5.2	Manipulation de la lessive	73
7.5.3	Chariots de buanderie	74
7.5.4	Chutes à linge	74
7.5.5	Effets personnels des résidents	75
7.5.6	Effets n'appartenant pas aux résidents	75

7.6	Technologies nouvelles et émergentes	76
7.6.1	Systèmes de nettoyage et de désinfection	76
7.6.2	Surfaces auto-aseptisantes	76
7.6.3	Produits de nettoyage et de désinfection	76
7.6.4	Système d'étiquetage	77
7.6.5	Emplacement du désinfectant	77
7.6.6	Nettoyage et désinfection manuels	77
7.6.7	Utilisation des SDSC	77
7.6.8	Choix des SDSC	77
8	Conception	77
8.1	Exigences fonctionnelles à l'échelle de l'établissement	78
8.1.1	Généralités	78
8.1.2	Hygiène des mains	80
8.1.3	Salles de toilette des visiteurs	81
8.1.4	Espaces extérieurs	81
8.2	Unité de vie	82
8.2.1	Généralités	82
8.2.2	Chambre de résident	83
8.2.3	Salles de bain des résidents	85
8.2.4	Espaces extérieurs	85
8.2.5	Cuisine, desserte et salle à manger	86
8.2.6	Aires de buanderie	87
8.2.7	Errance des résidents	87
8.3	Programmation de quartier et partagée	87
8.3.1	Généralités	87
8.3.2	Entreposage	87
8.3.3	Salles du personnel	88
8.3.4	Salle pour le bain	89
8.3.5	Salles polyvalentes	89
8.3.6	Aires de buanderie	90
8.4	Communauté du FSLD	90
8.4.1	Mode de vie communautaire	90
8.4.2	Aires communautaires	90
8.5	Exigences techniques à l'échelle de l'établissement	91
8.5.1	Considérations environnementales	91
8.5.2	Appareils d'assistance	91
8.5.3	Signalétique et orientation	92
8.5.4	Matériaux et surfaces	92
8.5.5	Mobilier, accessoires et équipement	93
9	Systèmes du bâtiment du FSLD	94
9.1	Plan d'exploitation et d'entretien	94
9.1.1	Normes relatives aux plans d'exploitation et d'entretien	94
9.1.2	Systèmes du FSLD	94
9.1.3	Audit	94
9.1.4	Plan d'entretien documenté	94
9.1.5	Souplesse dans l'aménagement des chambres des résidents	94
9.2	Plomberie	95

9.2.1	Normes relatives à la plomberie	95
9.2.2	Technologies émergentes	95
9.2.3	Éviers réservés à l'hygiène des mains	95
9.2.4	Plan de gestion de la qualité de l'eau	95
9.2.5	Eau stagnante	95
9.3	Chauffage, ventilation et conditionnement d'air	95
9.3.1	Généralités	95
9.3.2	Qualité de l'air intérieur	96
9.4	Systèmes de gaz médical	97
9.4.1	Manipulation, entreposage et utilisation sécuritaires	97
9.4.2	Conception des systèmes de gaz médical	97
9.4.3	Conception des systèmes d'alimentation centrale	97
9.4.4	Équipement portable	98
9.4.5	Évaluation et examen des besoins	98
9.4.6	Oxygénothérapie	98
9.4.7	Aménagement personnalisé de la chambre	98
9.4.8	Systèmes de gaz médical	98
9.4.9	Caches d'apparence résidentielle	98
9.4.10	Dates d'expiration	99
9.4.11	Systèmes d'aspiration centrale par rapport aux systèmes d'aspiration portables	99
9.4.12	Atmosphères enrichies d'oxygène	99
9.5	Systèmes électriques et électroniques de bâtiments	99
9.5.1	Généralités	99
9.5.2	Systèmes électroniques de bâtiments	101
9.6	Systèmes de sécurité	101
9.6.1	Généralités	101
9.6.2	Systèmes de contrôle des accès et des sorties	102
9.6.3	Vidéosurveillance	104
9.6.4	Systèmes d'alarme du personnel	105
9.6.5	Errance des résidents et exigences de sûreté	105
9.7	Évaluation des systèmes de bâtiment	106
9.7.1	Examen des systèmes de bâtiment	106
9.7.2	Évaluation des risques	106
9.7.3	Rapport d'évaluation des risques	106
9.7.4	Audit	106
9.7.5	Résultats de l'évaluation des risques	106
10 TI		106
10.1	Généralités	106
10.1.1	Connectivité entre les personnes	106
10.1.2	Infrastructure	107
10.1.3	Systèmes de TI	107
10.1.4	Systèmes AgeTech	107
10.1.5	Considérations relatives à l'utilisateur	107
10.1.6	Mise en œuvre des systèmes	107
10.1.7	Accès à Internet et à des ordinateurs	107
10.1.8	Amélioration et surveillance de la qualité	108
10.1.9	Système de gestion des dossiers électroniques des résidents	108
10.1.10	Choix des TI	108

10.1.11	Filtres antipourriels et alertes relatives à l'hameçonnage	109
10.2	Conception et mise en œuvre	109
10.2.1	Généralités	109
10.2.2	Câblage structuré	111
10.2.3	Communications sans fil	111
10.2.4	Appareillage de réseau	112
10.2.5	Système de localisation en temps réel (SLTR)	112
10.2.6	Centre de données	113
10.3	Systèmes de données	113
10.3.1	Normes relatives aux systèmes de données	113
10.3.2	Plans de redondance et d'urgence	113
10.3.3	Service Internet sans fil	113
10.4	Gestion des données	113
10.4.1	Normes relatives à l'entreposage de données	113
10.4.2	Plateformes de données de résidents	113
10.4.3	Protection de la vie privée	114
10.5	Technologies nouvelles et émergentes	114
10.5.1	Conception et mise en œuvre	114
10.5.2	Entretien et sécurité	114
10.5.3	Collaboration	114

11 Gestion des événements catastrophiques 114

11.1	Généralités	114
11.1.1	Planification relative aux événements catastrophiques	114
11.1.2	Soutien clinique	114
11.1.3	SSG et activités d'entretien ménager	115
11.1.4	Communication	115
11.1.5	Soins résidentiels sur place	115
11.2	Évaluation des risques	115
11.2.1	Moment de l'évaluation	115
11.2.2	Fréquence	115
11.2.3	Documentation	115
11.2.4	Détermination des systèmes de services publics	115
11.2.5	Identification des services de soutien externe	116
11.2.6	Processus	116
11.2.7	Incidence et plans d'urgence	116
11.2.8	Planification collaborative	116
11.2.9	Transfert des résidents	117
11.3	Processus de planification	117
11.3.1	Événements internes	117
11.3.2	Événements externes	120

12 Formation et simulation 123

12.1	Généralités	123
12.1.1	Élaboration de la formation	123
12.1.2	Rétroaction du personnel	123
12.1.3	Techniques d'apprentissage	123
12.1.4	Méthodes de prestation de la formation	124
12.2	Engagements organisationnels	124

12.2.1	Formation et apprentissage des membres du personnel	124
12.2.2	Expression sexuelle et intimité	124
12.2.3	Formulations inclusives	124
12.3	Formation sur la gestion et les activités liées aux déchets	124
12.3.1	Formation du personnel	124
12.3.2	Séparation et élimination des déchets	125
12.3.3	Manutention adéquate	125
12.3.4	Fréquence de la formation	125
12.3.5	Permis	125
12.3.6	Gestion des déchets en cas d'éclosion, d'épidémie ou de pandémie	125
12.4	Gestion des événements catastrophiques	125
12.4.1	Parties prenantes	125
12.4.2	Éléments du programme de formation	125
12.4.3	Participation des résidents et des PAE	125
12.4.4	Événements catastrophiques	126
12.4.5	Formation propre au site	126
12.4.6	Méthodes de formation	126
12.4.7	Vérification et amélioration continue	126
12.4.8	Composants opérationnels	126
12.5	PCI	126
12.5.1	Formation sur les compétences fondamentales	126
12.5.2	Contenu et principes de la formation sur les compétences de base	126
12.5.3	Éducation des adultes	127
12.5.4	Personnel en formation	127
12.5.5	Parties responsables	127
12.6	PCI — Personnel des SSG	127
12.6.1	Formation	127
12.6.2	Normes sur la formation	128
12.6.3	Composants du programme	128
12.6.4	Calendrier et fréquence de la formation	128
12.7	TI	128
12.7.1	Formation sur les systèmes	128
12.7.2	Soutien continu aux utilisateurs	128
12.7.3	Formation du personnel	128

Annexe A (informative)	— Analyse du contexte relatif à la déclaration des droits des résidents canadiens	129
Annexe B (informative)	— Exemple de sondage sur les soins résidentiels	132
Annexe C (informative)	— Gestion des déchets par les territoires de compétence	134
Annexe D (informative)	— Plan de gestion des déchets	135
Annexe E (normative)	— Outil d'audit	138
Annexe F (informative)	— Stratégies de réduction des risques en matière de PCI	140
Annexe G (informative)	— Aménagement et conception du FSLD	143
Annexe H (informative)	— Éléments à prendre en considération pour la conception d'un jardin	145
Annexe I (informative)	— Plan de gestion des événements catastrophiques	148
Annexe J (informative)	— Ouvrages de référence	149

Comité technique sur les établissements de soins de santé

G. D. Burrill	Teegor Consulting Inc. Fredericton (Nouveau-Brunswick) Canada <i>Catégorie : experts-conseils techniques</i>	<i>président</i>
R. Snell	Parkin Architects Ltd. Toronto (Ontario) Canada <i>Catégorie : intérêt — divers</i>	<i>vice-président</i>
S. Aspinwall	Smith + Andersen Toronto (Ontario) Canada <i>Catégorie : experts-conseils techniques</i>	
J. Aubin	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec Québec (Québec) Canada <i>Catégorie : gouvernement ou autorité de réglementation</i>	
S. Bagworth	Agnew Peckham and Associates Toronto (Ontario) Canada <i>Catégorie : intérêt — divers</i>	
R. J. Belanger	Représentant des consommateurs de CSA Wasaga Beach (Ontario) Canada <i>Catégorie : intérêt — divers</i>	
S. Bogdan	Providence Healthcare and St. Joseph's Health Centre Toronto (Ontario) Canada <i>Catégorie : intérêt — utilisateurs</i>	
A. Bridge	Alberta Health Services Red Deer (Alberta) Canada <i>Catégorie : intérêt — divers</i>	
B. Darrell	Province of Nova Scotia — Seniors and Long Term Care Halifax (Nouvelle-Écosse) Canada <i>Catégorie : gouvernement ou autorité de réglementation</i>	

L. Ellinas	R Tec Consulting Ltd. Toronto (Ontario) Canada <i>Catégorie : experts-conseils techniques</i>	<i>membre non votant</i>
M. Fontaine	MFontaine Consulting Ltd. Vancouver (Colombie-Britannique) Canada <i>Catégorie : intérêt — utilisateurs</i>	
J. Fullerton	The Ottawa Hospital L'Hôpital d'Ottawa Ottawa (Ontario) Canada <i>Catégorie : intérêt — utilisateurs</i>	
C. Harvey	Niagara Health Niagara Falls (Ontario) Canada <i>Catégorie : intérêt — utilisateurs</i>	
M. Keen	Unity Health Toronto Toronto (Ontario) Canada <i>Catégorie : intérêt — divers</i>	
M. Lee	H. H. Angus & Associates Ltd. Toronto (Ontario) Canada <i>Catégorie : experts-conseils techniques</i>	
D. MacKay	Ministère de la Santé, gouvernement de l'Ontario Toronto (Ontario) Canada <i>Catégorie : gouvernement ou autorité de réglementation</i>	
S. McEwan	Fraser Health Surrey (Colombie-Britannique) Canada <i>Catégorie : gouvernement ou autorité de réglementation</i>	
A. Mihailidis	Université de Toronto/AGE-WELL NCE Toronto (Ontario) Canada	<i>membre non votant</i>
J. R. Persaud	JLSR Engineering Inc. Toronto (Ontario) Canada <i>Catégorie : intérêt — divers</i>	
L. M. Shea	Ministère de la Santé du Manitoba Winnipeg (Manitoba) Canada <i>Catégorie : gouvernement ou autorité de réglementation</i>	

N. Stark	H. H. Angus & Associates Ltd. Toronto (Ontario) Canada <i>Catégorie : experts-conseils techniques</i>	
K. Stockton	The Ottawa Hospital L'Hôpital d'Ottawa Ottawa (Ontario) Canada <i>Catégorie : intérêt — utilisateurs</i>	
M. Weimer	Fraser, Providence, Provincial, Vancouver Coastal Health New Westminster (Colombie-Britannique) Canada <i>Catégorie : gouvernement ou autorité de réglementation</i>	
K. Wyndham	Fraser Health Surrey (Colombie-Britannique) Canada	
J. Vulovic	Groupe CSA Toronto (Ontario) Canada	<i>chargé de projet</i>

Sous-comité technique sur les foyers de soins de santé

A. Mihailidis	Université de Toronto/AGE-WELL NCE Toronto (Ontario) Canada	<i>président</i>
A. Bridge	Alberta Health Services Red Deer (Alberta) Canada	<i>vice-président</i>
S. Barnes	Northern Health Authority Kamloops (Colombie-Britannique) Canada	
F. Belu	Unity Health, St. Joseph's Health Centre Toronto (Ontario) Canada	
B. R. Berteau	MCW Hemisphere Ltd. Edmonton (Alberta) Canada	
N. Bier	École de réadaptation, Université de Montréal Montréal (Québec) Canada	
A. Brhelle	Masco Canada St. Thomas (Ontario) Canada	
B. Catt	Scarborough Health Network Scarborough (Ontario) Canada	
T. Cohen	Hillel Lodge Ottawa (Ontario) Canada	
P. Davis	AGE-WELL NCE Burlington (Ontario) Canada	
C. B. Doerksen	Soins communs Centre des sciences de la santé Winnipeg (Manitoba) Canada	
P. Gagnon	CARF Canada Edmonton (Alberta) Canada	
J. Jones	Aberdeen Hospital Victoria (Colombie-Britannique) Canada	

K. Kay	Provincial Geriatrics Leadership Ontario Toronto (Ontario) Canada
D. MacKay	Ministère de la Santé, gouvernement de l'Ontario Toronto (Ontario) Canada
E. Morales	Université Laval Québec (Québec) Canada
M. Prévost	École Polytechnique de Montréal Montréal (Québec) Canada
S. Ramsay	Confederation Engineering Ltd. o/a MCA Consultants Dartmouth (Nouvelle-Écosse) Canada
H. Schleibinger	Conseil national de recherches du Canada Ottawa (Ontario) Canada
J. Selkirk	Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses de l'ASPC Ottawa (Ontario) Canada
V. Sethi	Soins communs Winnipeg (Manitoba) Canada
R. Shaikh	Seniors Services and Long-Term Care (SSLTC), City of Toronto Toronto (Ontario) Canada
C. Sierra	Consultant Toronto (Ontario) Canada
L. Tamblyn Watts	CanAge: Canada's National Seniors Advocacy Organization Toronto (Ontario) Canada
K. G. Thompson	Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse Halifax (Nouvelle-Écosse) Canada
C. Trudel	Carleton University Ottawa (Ontario) Canada
S. Watt	Office of the Fire Commissioner BC Victoria (Colombie-Britannique) Canada

M. Weinmaster	Saskatchewan Health Authority Regina (Saskatchewan) Canada	
J. Weir	Association des infirmières et infirmiers du Nouveau- Brunswick Fredericton (Nouveau-Brunswick) Canada	
R. Wrublowsky	MMP Architects Winnipeg (Manitoba) Canada	
B. Balasubramania	Groupe CSA Toronto (Ontario) Canada	<i>chargé de projet</i>
C. Perri	Groupe CSA Toronto (Ontario) Canada	<i>chargé de projet</i>

Préface

Ce document constitue la première édition de CSA Z8004, *Foyers de soins de longue durée — exploitation et prévention et contrôle des infections*.

Pour donner suite à l'engagement pris par le gouvernement fédéral en 2020 d'améliorer la prestation des soins de longue durée (SLD) dans l'ensemble du Canada, le Conseil canadien des normes (CCN), l'Association canadienne de normalisation (Groupe CSA) et l'Organisation des normes de santé (ONS) ont convenu d'élaborer deux nouvelles normes nationales complémentaires sur les soins de longue durée qui tiendraient compte des besoins et des avis des résidents et du personnel des foyers de soins de longue durée (FSLD) et des collectivités locales, ainsi que des membres du public en général. La norme nationale élaborée par Groupe CSA traite des pratiques en matière de conception, d'exploitation et de prévention et de contrôle des infections (PCI) dans les FSLD, tandis que la norme nationale élaborée par l'ONS traite de la prestation de services de soins de longue durée qui sont sûrs, fiables et de haute qualité.

Groupe CSA tient à souligner que l'élaboration de cette norme a été rendue possible, en partie, par le soutien financier du Conseil canadien des normes. Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement les opinions du Conseil canadien des normes.

Groupe CSA tient à remercier Nathalie Bier qui a bien voulu revoir la version française de cette norme.

La version française de cette norme a été préparée par le Groupe CSA, d'après l'édition anglaise publiée en décembre 2022, laquelle a été élaborée par le Sous-comité technique sur les foyers de soins de santé sous l'autorité du Comité technique sur les établissements de soins de santé et du Comité directeur stratégique sur la santé et le bien-être, et a été officiellement approuvée par le Comité technique.

Cette norme a été élaborée conformément aux exigences du Conseil canadien des normes concernant les Normes nationales du Canada. Cette norme a été publiée en tant que Norme nationale du Canada par Groupe CSA.

Notes :

- 1) *Dans cette norme, l'utilisation du masculin n'exclut pas le féminin. De même, l'emploi du singulier n'exclut pas le pluriel (et vice versa) lorsque le sens le permet.*
- 2) *Bien que le but premier visé par cette norme soit énoncé sous sa rubrique *Domaine d'application*, il est important de retenir qu'il incombe à l'utilisateur de juger si la norme convient à ses besoins particuliers.*
- 3) *Cette norme a été élaborée selon le principe du consensus, lequel est défini dans CSA Policy governing standardization — Code of good practice for standardization comme étant « un accord substantiel. Le consensus va beaucoup plus loin que la majorité simple, sans constituer nécessairement l'unanimité ». Par conséquent, un membre peut siéger au comité technique et ne pas être parfaitement d'accord avec tous les articles de cette norme.*
- 4) *Pour soumettre une demande d'interprétation visant cette norme, veuillez faire parvenir les renseignements suivants à inquiries@csagroup.org et inscrire « Demande d'interprétation » dans le champ « Objet » :*
 - a) *énoncer le problème clairement en faisant référence à un article précis et, s'il y a lieu, joindre un croquis;*
 - b) *fournir une explication des conditions d'utilisation;*
 - c) *si possible, formuler la phrase de sorte qu'il soit possible d'y répondre par un « oui » ou un « non ».**Les interprétations du comité sont élaborées selon la publication CSA Directives and guidelines governing standardization et elles sont disponibles à la page *Activités de normalisation en cours*, laquelle est affichée au standardsactivities.csa.ca.*
- 5) *Cette norme est soumise à une revue dans les cinq ans après la date de publication. Toute suggestion visant à l'améliorer sera soumise au comité compétent. Pour proposer une modification, veuillez faire parvenir les*

renseignements suivants à inquiries@csagroup.org et inscrire « Proposition de modification » dans le champ « Objet » :

- a) le numéro de la norme;
- b) le numéro de l'article, du tableau ou de la figure visé;
- c) la formulation proposée; et
- d) la raison de cette modification.

CSA Z8004:22

Foyers de soins de longue durée — exploitation et prévention et contrôle des infections

0 Introduction

0.1 Généralités

La présente norme énonce les exigences de sécurité relatives à l'exploitation et à la PCI dans les FSLD. La présente norme est destinée à être utilisée par le personnel opérationnel, la direction de l'exploitation, les professionnels en contrôle des infections (PECI), les directeurs des soins, les architectes, les concepteurs, les ingénieurs, les organismes gouvernementaux et les organismes de financement ainsi que les résidents des FSLD et les membres de leur famille, et les proches aidants essentiels.

Les ingénieurs, les architectes et les concepteurs gagneront à utiliser cette norme parallèlement à d'autres normes détaillées de Groupe CSA (voir l'article [2](#)).

Les FSLD au Canada sont soumis aux règlements relatifs à la construction et aux incendies en vigueur à l'échelle municipale, provinciale ou territoriale, ou en l'absence de tels règlements, au *Code national du bâtiment — Canada* et au *Code national de prévention des incendies du Canada*. Les FSLD sont encouragés à adopter les politiques, les procédures et les méthodologies les plus récentes, conformément aux directives de l'autorité compétente concernée.

0.2 Aperçu

La question des SLD est complexe au Canada et elle reçoit beaucoup d'attention de la part du public. Des lacunes importantes ont été relevées dans la qualité et la sécurité des soins ainsi que sur le plan de la qualité de vie des résidents des FSLD. Les SLD ne sont pas assurés par le régime public en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*, mais ils sont régis par les lois provinciales et territoriales. Les services offerts et le remboursement des frais varient donc au pays d'un territoire de compétence à un autre en ce qui concerne les FSLD.

Les résidents des FSLD sont plus vulnérables aux infections et courent un plus grand risque de présenter des symptômes graves, ce qui entraîne des taux élevés de mortalité en raison des particularités de la vie en groupe. Les résidents des FSLD sont également plus vulnérables, car ils sont plus âgés et plus fragiles que la population générale; en outre, ils sont plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé préexistants. Ils sont également plus susceptibles d'être infectés en raison des ameublements et des espaces partagés (p. ex., les chambres à coucher), du déplacement des personnes entre différents établissements de santé et des pratiques relatives aux visites. Des normes de pratique inadéquates jouent également un rôle dans la transmission. Par conséquent, les membres du personnel des FSLD sont eux aussi exposés à un risque plus élevé. L'objectif de la présente norme est de fournir des conseils sur l'exploitation, la conception, la mise en œuvre de systèmes et les politiques et procédures relatives à la PCI dans les FSLD.

Cette norme donne un aperçu des engagements organisationnels des FSLD, comme les soins axés sur la personne, l'équité, la diversité, l'inclusion, ainsi que l'expression sexuelle et l'intimité des résidents. La section sur les engagements organisationnels (article 4) vise l'exploitation, la PCI et les considérations relatives à la conception dans tous les FSLD. L'objectif est de trouver un équilibre entre la sécurité et le droit du résident à vivre dans la dignité et avec un risque acceptable pour la santé. En outre, la sécurité, la santé et le bien-être du personnel sont pris en considération, tout en respectant le droit des résidents à la dignité.

La norme fournit un aperçu de l'exploitation, y compris, sans s'y limiter, les règles concernant les visiteurs, la nutrition et les aliments, la gestion des déchets et les communications. Des conseils sont donnés relativement à une équipe d'évaluation transdisciplinaire (ÉÉT) et à l'amélioration de la qualité notamment concernant la gestion des risques et la vérification de la qualité. Les exigences relatives à la PCI sont précisées et concernent les éléments du programme, l'hygiène des mains, l'équipement de protection individuelle, le nettoyage et la désinfection, l'approvisionnement, la buanderie, les considérations relatives aux effets personnels des résidents, les considérations liées à la PCI et à la conception pour les chambres et les salles de bain des résidents ainsi que la gestion antimicrobienne. Les exigences relatives aux systèmes des FSLD comme la plomberie, le chauffage, la ventilation et la climatisation, le gaz médical et les systèmes électriques et électroniques de bâtiments sont également énoncées. Les exigences relatives aux systèmes de sécurité et au contrôle des accès contribuant à la sécurité des résidents sont incluses. La section portant sur les TI traite de la conception et de la mise en œuvre de l'équipement réseau, du système de localisation en temps réel (SLTR), des systèmes de données et de la gestion des données.

Dans ses divers articles, la norme tient compte de l'émergence de nouvelles technologies. La formation et l'éducation du personnel, des résidents, des PAE et des familles constituent également un sujet important abordé par la présente norme.

1 Domaine d'application

1.1 Généralités

La présente norme fournit des conseils sur les pratiques d'exploitation sécuritaires, la conception ainsi que la PCI dans les FSLD tout en intégrant une perspective axée sur la personne. La norme tient compte de ce qui est requis dans des circonstances quotidiennes normales, ainsi que lorsque surviennent des événements catastrophiques (p. ex., des éclosions, des épidémies, des pandémies, des incendies, des séismes, des pannes de courant). La norme tient compte de facteurs comme les différences de taille des foyers ainsi que l'état de santé et les caractéristiques démographiques des résidents, et fait une distinction entre les constructions neuves et les FSLD existants.

1.2 Exclusions

La présente norme ne traite pas des sujets administratifs comme la tarification, les assurances ou les remboursements. La pratique médicale et les obligations professionnelles ne sont pas prises en considération dans la norme. La norme ne traite pas des sujets liés aux soins et aux services offerts aux résidents (p. ex., la fréquence des bains, les mesures d'alimentation et d'assistance, les indicateurs de qualité des soins, la démence, les soins adaptés à l'âge).

1.3 Terminologie

Dans cette norme, le terme « doit » indique une exigence, c'est-à-dire une prescription que l'utilisateur est obligé de respecter pour assurer la conformité à la norme; « devrait » indique une recommandation

ou ce qu'il est conseillé mais non obligatoire de faire; et « peut » indique une possibilité ou ce qu'il est permis de faire.

Les notes qui accompagnent les articles ne comprennent pas de prescriptions ni de recommandations. Elles servent à séparer du texte les explications ou les renseignements de nature informative qui ne font pas proprement partie de la norme.

Les notes au bas des figures et des tableaux font partie de ceux-ci et peuvent être rédigées comme des prescriptions.

Les annexes sont qualifiées de normatives (obligatoires) ou d'informatives (facultatives) pour en préciser l'application.

2 Ouvrages de référence

Cette norme renvoie aux publications suivantes. S'il est fait mention de ces ouvrages, le lecteur doit se reporter aux éditions mentionnées ci-dessous, modifications comprises.

Note : Des ouvrages de référence supplémentaires sont mentionnés à l'annexe [J](#).

Groupe CSA

B651:18

Conception accessible pour l'environnement bâti

C282:19

Alimentation électrique de secours des bâtiments

EXP06-15 (C2018)

Evaluating emerging materials and technologies for infection prevention and control

Z32:21

Sécurité en matière d'électricité et réseaux électriques essentiels des établissements de santé

Z94.3:20

Protecteurs oculaires et faciaux

Z94.4.1:21

Performances des appareils de protection respiratoire filtrants

Z305.13:13 (C2020)

Plume scavenging in surgical, diagnostic, therapeutic, and aesthetic settings

Z316.6:20

Protection contre les blessures par perforants - Exigences et méthodes d'essai - Conteneurs pour objets tranchants (norme ISO 23907-2:2019, adoptée, première édition, 2019-11, avec exigences propres au Canada)

Z317.1:21

Installations de plomberie dans les établissements de santé : exigences particulières

Z317.2:19

Systèmes de chauffage, de ventilation et de conditionnement d'air (CVCA) dans les établissements de soins de santé : exigences particulières

Z317.5:17 (C2022)

Conception de l'éclairage dans les établissements de soins de santé

Z317.10:21

Handling of health care waste materials

Z317.12:20

Nettoyage et désinfection des établissements de santé

Z317.13:22

Lutte contre l'infection pendant les travaux de construction, de rénovation et d'entretien dans les établissements de santé

Z317.14:17 (C2022)

L'orientation dans les établissements de santé

Z7396.1:22

Réseaux de distribution de gaz médicaux — Partie 1 : Canalisations pour les gaz médicaux, l'aspiration médicale, les gaz de soutien médical et les systèmes d'évacuation des gaz d'anesthésie

Z8000:18

Établissements de santé canadiens

Z8002:19

Exploitation et entretien des établissements de santé

Z8003:21

Études de conception et évaluation après occupation des établissements de soins de santé

Z10535.1:15 (C2021)

Lève-personnes pour transférer des personnes handicapées — Exigences et méthodes d'essai

Z10535.2:17 (C2022)

Lève-personnes utilisés pour le déplacement de personnes — Installation, utilisation et entretien

CAN/CSA-ISO 17664:21

Processing of healthcare products — Information to be provided by the medical device manufacturer for the processing of medical devices

CAN/CSA-Z94.4-18

Choix, utilisation et entretien des appareils de protection respiratoire

CAN/CSA-Z314-18

Retraitement des dispositifs médicaux au Canada

CAN/CSA Z8001-13 (C2018)

Mise en service des établissements de santé

CSA ISO/IEC 27000:19

Technologies de l'information — Techniques de sécurité — Systèmes de management de la sécurité de l'information — Vue d'ensemble et vocabulaire

Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

HAI Surveillance Case Definitions, 2020

https://ipac-canada.org/photos/custom/Members/CNISPpublications/CNISP_2021_HAI_Surveillance_Case_Definitions_EN.pdf

Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins, 2016

<https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/routine-practices-precautions-healthcare-associated-infections/pratiques-de-base-precautions-infections-aux-soins-de-sante-2016-FINAL-fra.pdf>

Pratiques en matière d'hygiène des mains dans les milieux de soins, 2012

https://publications.gc.ca/collections/collection_2012/aspc-phac/HP40-74-2012-fra.pdf

Prévention et contrôle des infections de la maladie COVID-19 : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins de longue durée, 2021

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/prevention-controle-covid-19-foyers-soins-longue-duree.html>

ANSI (American National Standards Institute)

ANSI/IICRC S500-2021

Standard for Professional Water Damage Restoration

ANSI/ASHRAE 188-2018

Legionellosis: Risk Management for Building Water Systems

CARF (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities International)

Version 2021 du manuel « Aging Services Standards Manual »

Comité consultatif provincial des maladies infectieuses

CCPMI : Annexe C : Analyse, surveillance et gestion du Clostridium difficile, 2013

<https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/c/2013/cdiff-testing-surveillance-management.pdf?la=fr>

Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé, 3e édition, avril 2018

<https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/B/2018/bp-environmental-cleaning.pdf?la=fr>

Conseil national de recherches du Canada

Code national de prévention des incendies du Canada, 2020

Code national du bâtiment — Canada, 2020

Gouvernement du Canada

Qualité de l'air et santé, 2022

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/qualite-air.html>

Ressources sur la qualité de l'air intérieur pour les professionnels, 2022

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/qualite-air/lignes-directrices-qualite-air-interieur-residentiel.html>

IEEE (Institute of Electrical and Electronic Engineers)

IEEE 802.1 Series

IEEE Standard for Local Metropolitan Area Networks — Timing and Synchronization for Time-Sensitive Applications

802.3-2022

IEEE Standard for Ethernet

ONS (Organisation des normes de santé)

CAN/HSO 21001:2022

Soins de longue durée

Organisation mondiale de la santé

WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care, 2009

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>

PCI (Prévention et contrôle des infections Canada)

Norme des programmes de prévention et de contrôle des infections (PCI) , 2016

https://ipac-canada.org/photos/custom/pdf/IPAC_Program_Standard_2016_french.pdf

Santé publique Ontario

Liste de vérification des éléments essentiels de la gestion des antimicrobiens dans les foyers de soins de longue durée, 2018

https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/c/2018/checklist-antimicrobial-stewardship-ltc.pdf?sc_lang=fr

Terrapin Bright Green, LLC

14 Patterns of Biophilic Design: Improving Health and Well-Being in the Built Environments, 2014

<https://www.terrabinbrightgreen.com/report/14-patterns/>

U.S. Centers for Disease Control and Prevention

Personal Protective Equipment (PPE) Burn Rate Calculator, 2021

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/burn-calculator.html>

U.S. Environmental Protection Agency

US-EPA 2016 — Air Quality Index Scale and Color Legend

<https://aqicn.org/scale/>

3 Définitions et abréviations

3.1 Définitions

Les définitions suivantes doivent s'appliquer dans cette norme :

Accessible — en ce qui a trait à un site, un bâtiment ou d'autres installations qui possèdent les caractéristiques nécessaires pour que des personnes, dont celles qui ont un handicap physique, sensoriel, cognitif ou un trouble de la parole et/ou de l'audition, puissent y entrer, en sortir ou les utiliser.

Note : Une expression équivalente, « sans obstacle », a été utilisée dans les éditions antérieures des normes CSA sur les établissements de santé. Pour assurer l'uniformité avec la terminologie employée dans CSA B651, les futures normes liées aux établissements de santé utiliseront le terme « accessible ».

Agent de nettoyage — substance ou mélange de substances qui élimine physiquement les matières étrangères (p. ex., la poussière, la saleté) et les matières organiques (p. ex., sang, sécrétions, excréments, microorganismes) des surfaces et autres objets du milieu environnant grâce aux détergents ou enzymes qu'il contient.

Agent de nettoyage et de désinfection en une seule étape — substance ou mélange de substances, soumis à des essais et jugé efficace comme agent de nettoyage et désinfectant lorsque les surfaces à traiter sont faiblement à modérément souillées (p. ex., charge organique de 5 %).

Note : La contamination grossière (c.-à-d. visible) de toute surface a besoin d'être enlevée (nettoyée) même lors de l'utilisation en une seule étape d'un seul et même produit nettoyant et désinfectant.

Agent infectieux — microorganisme (p. ex., une bactérie, un champignon, un parasite, un virus ou un prion) qui a la capacité d'envahir les tissus corporels, de se multiplier et de provoquer une infection.

AgeTech — solutions technologiques qui améliorent la vie des aînés et de leurs soignants, allant des applications logicielles aux capteurs matériels, aux robots et aux maisons intelligentes.

Antichambre de la chambre d'isolement contre les infections aéroportées — pièce ou espace de petite taille qui se trouve à l'entrée d'une CIIA et que des portes séparent à la fois de l'extérieur et de la zone principale de la CIIA.

Note : L'antichambre de la CIIA permet d'entreposer et d'enlever les ÉPI, et constitue un sas entre l'espace adjacent et le résident. L'antichambre est conçue pour maintenir une pression négative par rapport aux zones adjacentes.

Appareil mobile partagé — appareil utilisé dans un FSLD pouvant être transporté facilement grâce à des roues intégrées ou qui est suffisamment léger pour qu'une seule personne puisse le transporter vers une aire occupée par des résidents.

Note : Parmi les exemples d'AMP il y a :

- 1) les fauteuils roulants;
- 2) les chaises d'aisance;
- 3) les postes de travail sur roues;
- 4) les chariots pour moniteur de signes vitaux;
- 5) les chariots de médicaments;
- 6) les potences pour intraveineuse (IV); et
- 7) les appareils d'aspiration.

Audit — examen systématique et indépendant qui sert à déterminer si les activités liées à la qualité et les résultats connexes sont conformes aux dispositions prévues, mises en œuvre de façon efficace et adaptées à l'objectif.

Autonomie — fait référence à la capacité d'une personne à se gérer elle-même ou à son état d'auto-gestion.

Note : *L'autonomie est souvent confondue avec l'indépendance fonctionnelle, une expression qui désigne la faculté d'une personne à accomplir les activités de la vie quotidienne avec ou sans aide.*

Autorité compétente — organisme de réglementation fédéral, provincial ou territorial, local ou régional qui est chargé de faire appliquer les exigences d'un code ou d'une norme en particulier, ou d'approuver un équipement, des matériaux, une installation ou une procédure normalisée d'exploitation (PNE) pour le personnel.

Chambre d'isolement contre les infections aéroportées — local qui, en raison de sa conception, de sa construction et de sa ventilation, permet de limiter la dissémination des microorganismes aéroportés d'un occupant infecté aux aires environnantes du FSLD.

Notes :

- 1) *Les CIIA sont conçues pour être utilisées lorsque des soins sont donnés à des résidents pour qui il est nécessaire de prendre des précautions contre la transmission par voie aérienne (p. ex., les patients atteints ou vraisemblablement atteints de la tuberculose, du virus varicelle-zona ou de la rougeole).*
- 2) *Les chambres d'isolement contre les infections aéroportées sont conçues pour maintenir une pression négative par rapport aux zones adjacentes.*

Clostridium difficile (C. difficile) — bactérie qui provoque une diarrhée légère à sévère et des problèmes intestinaux comme la colite pseudomembraneuse (inflammation du côlon).

Notes :

- 1) *C. difficile est la cause la plus fréquente de diarrhée infectieuse dans les FSLD au Canada ainsi que dans d'autres pays industrialisés.*
- 2) *La plupart des cas de C. difficile surviennent chez les résidents qui prennent certains antibiotiques à des doses élevées ou sur une longue période. Certains antibiotiques détruisent la flore intestinale des personnes, ce qui favorise la prolifération des bactéries C. difficile. Lorsque cela se produit, la bactérie C. difficile génère des toxines qui risquent d'endommager les intestins et de provoquer des diarrhées. Cependant, des bactéries C. difficile sont parfois présentes dans les intestins de certaines personnes sans qu'elles ne présentent de symptômes.*
- 3) *Voir les ressources du gouvernement du Canada pour obtenir de plus amples renseignements : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/infections-nosocomiales-professionnelles/infection-a-clostridium-difficile-liques-directrices-infections-etablissements-longue-duree.html>*

Conception de l'orientation — planification et évaluation sur le plan multisensoriel d'éléments coordonnés intérieurs, extérieurs et numériques qui tirent parti des capacités sensorielles variées et distinctes de tous les utilisateurs leur permettant de trouver leur chemin dans les milieux construits et extérieurs.

Note : *La conception de l'orientation met l'accent sur la réduction du stress et l'optimisation de l'indépendance. Les stratégies se traduisent par l'attention portée au traitement des planchers et des murs, au choix du mobilier ou des points de repère distincts pour le lieu, aux niveaux d'éclairage et aux caractéristiques d'éclairage, à la détection de la signalétique et au niveau de compréhension du contenu de la signalétique, aux signaux acoustiques ou à la gestion stratégique des qualités acoustiques pour aider à orienter les gens, aux propriétés et aux caractéristiques tactiles, et même aux propriétés olfactives liées à la conception (p. ex., emplacement des services alimentaires, cuisines, cuisinettes et zones de nutrition) qui pourraient faciliter l'orientation et la navigation.*

Contamination — présence d'un agent infectieux sur les mains ou sur une surface comme celle des vêtements, des blouses, des gants, de la literie, de l'équipement de soins aux résidents, des pansements ou d'autres objets inanimés.

Contrôle de la qualité — essais courants des matériaux, de l'équipement, des procédés et des produits visant à s'assurer que les spécifications sont respectées.

Déchets biomédicaux — déchets qui nécessitent une manipulation et une élimination spéciales parce qu'ils présentent un risque de transmission d'une maladie.

Note : Les termes « danger biologique » et « déchets biomédicaux » sont souvent utilisés de façon interchangeable.

Déchets dangereux — matières ou substances qui, si elles sont manipulées incorrectement, risquent de nuire à la santé et à la sécurité des personnes ou de causer des dommages aux biens ou à l'environnement.

Déchets généraux — matières qui ne posent pas de risques liés à la maladie ou de menaces pour les personnes ou l'environnement lorsqu'elles sont gérées conformément aux pratiques appropriées et aux règlements en vigueur.

Décontamination — processus de nettoyage, à l'aide de moyens chimiques ou physiques, visant à retirer, à inactiver ou à détruire les microorganismes pathogènes, et à rendre la manipulation d'un objet sécuritaire.

Désinfection — inactivation des microorganismes pathogènes.

Notes :

- 1) Le nettoyage a lieu avant la désinfection. Il est possible d'atteindre cet objectif en une seule étape au moyen d'une seule et même solution de nettoyage et de désinfection prête à l'emploi, ou en deux étapes en utilisant d'abord un détergent suivi d'une solution désinfectante.
- 2) La désinfection ne détruit pas toutes les spores bactériennes.

Détergent — agent nettoyant synthétique qui émulsionne les graisses et soulève la saleté.

Notes :

- 1) Les détergents contiennent des surfactifs qui ne précipitent pas dans l'eau dure. Ils sont également susceptibles de contenir des enzymes ou des agents blanchissants.
- 2) Certains détergents utilisés dans les établissements de santé sont aussi neutres ou alcalins. Voir « agent nettoyant ».
- 3) L'étiquette des détergents n'indique pas qu'ils détruisent les microorganismes. Il est donc impératif d'appliquer un désinfectant après avoir utilisé un détergent afin d'atteindre les objectifs de nettoyage et de désinfection.

Écllosion — augmentation du nombre de cas au-dessus du nombre normal dans un FSLD donné sur une période définie.

Élimination — enlèvement des déchets, des déchets traités ou des résidus d'une installation, d'une installation de traitement des déchets hors site, d'une installation de réutilisation ou d'une station de transfert vers un emplacement final.

Note : L'élimination comprend l'enfouissement des déchets dans une décharge ou le rejet dans un égout sanitaire.

Engagement des résidents — participation des résidents aux activités et aux prises de décision (p. ex., élaboration des politiques, évaluation, amélioration de la qualité, soins, formation, conception). Les résidents ont du vécu et sont valorisés en tant qu'experts en la matière. Ils sont encouragés à travailler en collaboration et sur un pied d'égalité avec les professionnels.

Équipe de gestion des éclussions — groupe de personnes clés qui travaillent en collaboration afin d'intervenir rapidement et de façon coordonnée lors d'une éclussion présumée ou confirmée, qui comprend, mais sans s'y limiter :

- a) des représentants locaux de santé publique;
- b) du personnel de soutien formé aux pratiques de PCI;
- c) des membres des services de soutien général;
- d) des représentants du secteur de santé et sécurité au travail;

- e) des représentants de l'administration ou de la direction de l'établissement de santé;
- f) des membres de l'équipe de microbiologie;
- g) des membres de la direction du personnel infirmier dans les secteurs touchés par l'éclosion; et
- h) des résidents et des membres de leurs familles.

Note : *La composition de l'ÉGÉ dépend de la maladie et du type d'établissement.*

Équipe d'évaluation transdisciplinaire — groupe composé de représentants de diverses disciplines du FSLD qui travaillent ensemble pour que les mesures appropriées de PCI, les mesures de nettoyage et de désinfection, ainsi que les politiques et procédures d'exploitation soient respectées. Cela comprend les directeurs, les gestionnaires et les responsables de diverses disciplines au sein du FSLD, y compris les représentants de l'équipe de gestion des risques, les PECL, les professionnels de la santé au travail, les résidents, les familles, les PAE et d'autres personnes (p. ex., les responsables locaux de la santé publique) pour s'assurer que les mesures appropriées de nettoyage et de désinfection sont suivies.

Note : *Dans certains FSLD, l'ÉÉT est considérée comme une équipe multidisciplinaire.*

Équipement de protection individuelle — équipement conçu pour protéger le visage et le corps de l'utilisateur contre les blessures ou les infections lorsqu'il est porté correctement. L'ÉPI est un écran qui protège les travailleurs de la santé de l'exposition à des microorganismes. Pour être efficace, il est essentiel que l'ÉPI soit porté correctement.

Note : *Les masques, les respirateurs, les blouses, les gants et les lunettes de protection sont des exemples d'ÉPI. Voir « Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins » (PBPA) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) pour obtenir plus de renseignements.*

Équité, diversité et inclusion (EDI) — terme qui représente l'éventail d'expériences de toutes les personnes, peu importe leur origine ethnique, leur race, leur sexe, leur orientation sexuelle, leur expression sexuelle, leur identité sexuelle, leur ascendance, leur âge, leur situation socio-économique, leur lieu de vie, leur identité de genre, leur expression de genre, leurs aptitudes, leur état de santé, leurs convictions politiques, leurs croyances religieuses, leur citoyenneté, et celles qui ont subi une colonisation.

Établissement de santé (ÉS) — ensemble d'éléments d'infrastructure physique qui permet la prestation de services liés à la santé.

Notes :

- 1) *Un établissement de santé est parfois constitué d'une seule pièce ou aire, d'un bâtiment entier ou d'un groupe de bâtiments. Il pourrait aussi s'agir d'une unité mobile, d'une ambulance ou d'une remorque dans laquelle des services de soins de santé sont offerts (ce type d'établissement n'est toutefois pas visé par cette norme). De plus, un même bâtiment ou une même structure est susceptible d'abriter des établissements de santé de classes différentes.*
- 2) *Cette norme reconnaît que les gouvernements provinciaux/territoriaux définissent les établissements de santé de différentes façons aux fins de planification réglementaire et immobilière.*

Évacuation — procédure d'intervention d'urgence visant le déplacement des personnes, des animaux et/ou du matériel à partir des zones dangereuses ou potentiellement dangereuses vers un endroit sûr.

Évaluation des risques — processus global de détermination, d'analyse et d'évaluation des risques.

Évaluation du risque d'infection (ÉRI) — processus utilisé pour cerner les éléments de conception qui augmentent le risque de transmission microbienne dans le milieu.

Note : *L'ÉRI tient compte du nombre de résidents que comptent le foyer et les programmes cliniques, ainsi que des effets possibles d'une interruption des services essentiels (p. ex., eau, ventilation, électricité) et des activités générant de la poussière qui pourraient avoir une incidence sur l'hébergement ou la sécurité des résidents, ou nécessiter leur déplacement.*

Événement catastrophique — incident qui menace la vie, la propriété, l'exploitation ou le milieu de l'établissement de santé ou du FSLD.

Notes :

- 1) *Les événements catastrophiques se classent comme suit :*
 - a) *une pandémie, une épidémie ou une éclosion de maladie infectieuse, ce qui comprend toute maladie hautement contagieuse (p. ex., une pandémie de grippe), qui survient au sein du FSLD ou qui nécessite que le FSLD fournisse un traitement;*
 - b) *les événements catastrophiques internes, ce qui comprend les incendies au sein du FSLD, les déversements de produits dangereux (p. ex., chimiques, radiologiques, nucléaires), une panne électrique, la contamination des prises d'air du système de ventilation ou des pannes majeures des sources de chauffage, de climatisation ou d'électricité; et*
 - c) *les événements catastrophiques externes, ce qui comprend les tremblements de terre, les inondations, les incendies, les incidents CBRNE, y compris les déversements dangereux ou les rejets de contaminants, les événements faisant de nombreux blessés, les attaques terroristes, les troubles civils, les événements météorologiques inhabituels (p. ex., ouragan, tornade, tempête de verglas ou autre tempête).*
- 2) *Voir CSA Z1600.*

Évier réservé à l'hygiène des mains — évier réservé au lavage des mains et qui n'est pas utilisé à d'autres fins.

Notes :

- 1) *La conception d'un évier réservé à l'hygiène des mains tient compte de la disposition du distributeur de savon, du distributeur de papier essuie-mains et de la poubelle.*
- 2) *Un lavabo ou un évier d'usage général n'est pas un évier réservé à l'hygiène des mains.*
- 3) *Voir CSA Z317.1.*

Éviers — cuvette et robinet installés en permanence et raccordés à une alimentation en eau et à un tuyau d'évacuation.

Notes :

- 1) *Les éviers servent à diverses fins dans les FSLD (p. ex., dans les salles de bain des résidents et les locaux d'entretien). Les exigences particulières relatives aux éviers sont énoncées avec les exigences propres à chacun de ces emplacements dans CSA Z8000.*
- 2) *Un lavabo est un type d'évier qui est raccordé en permanence à une alimentation en eau et à un tuyau d'évacuation et installé dans la salle de bain d'une chambre de patient ou dans une aire de soins et qui sert au lavage des mains. Voir CSA Z8000 et CSA Z317.1 pour connaître les exigences relatives aux éviers dans tous les types de salles de bain.*
- 3) *Les éviers réservés à l'hygiène des mains, installés un peu partout dans le FSLD, sont définis séparément et les exigences pertinentes sont énoncées dans le tableau 11.1 de CSA Z8000.*

Famille — Personnes de diverses caractéristiques démographiques choisies par le résident en vue de répondre à ses besoins personnels. Ces personnes ont, avec le résident, un lien affectif ou biologique, sont choisies, ou agissent à ce titre pour des raisons de commodité, de nécessité ou de respect des lois.

Foyers de soins de longue durée — établissement résidentiel dans lequel les résidents demeurent pour une durée prolongée et jouissent d'une certaine indépendance, et ne nécessitent généralement pas d'interventions médicales effractives.

Note : *Les foyers de soins de longue durée ont différentes appellations selon les territoires de compétence. Une caractéristique déterminante de ces établissements est leur fonction de domicile permanent (à court ou à long terme) pour les résidents et de lieu de travail pour le personnel qui encadre les résidents.*

Gestion de crise — voir **Gestion des événements catastrophiques**.

Gestion de la qualité — activités coordonnées visant à diriger et à contrôler une organisation en ce qui concerne la qualité.

Gestion des événements catastrophiques — processus continu visant à prévenir et à atténuer les événements catastrophiques, à s’y préparer, à y réagir et à s’en remettre.

Notes :

- 1) *Les quatre piliers d’un plan de gestion efficace des événements catastrophiques sont la planification, la prévention/l’atténuation, l’intervention et le rétablissement (tant à l’intérieur qu’à l’extérieur de l’établissement).*
- 2) *Il est également possible qu’il s’agisse de mesures d’urgence ou de gestion des urgences, ou de gestion des catastrophes ou des crises.*

Gestion des urgences — voir **Gestion des événements catastrophiques**.

Handicap — toute déficience physique, mentale, intellectuelle, cognitive ou sensorielle, trouble d’apprentissage ou de la communication ou limitation fonctionnelle, de nature permanente, temporaire ou épisodique, manifeste ou non et dont l’interaction avec un obstacle entrave la participation pleine et égale d’une personne dans la société.

Hygiène des mains — tout nettoyage des mains qui vise à enlever la saleté visible et à éliminer ou à détruire les microorganismes qui s’y trouvent.

Note : *L’hygiène des mains s’effectue à l’aide d’une solution hydro-alcoolique, ou de savon et d’eau courante. Voir « SHA » et « poste d’hygiène des mains sans eau ».*

Infection — introduction et prolifération d’un agent infectieux dans les tissus de l’hôte. Une infection *asymptomatique* ou *subclinique* est un processus infectieux dont le cours est semblable à celui d’une maladie clinique, mais sans dépasser le seuil de symptômes cliniques. Les infections *symptomatiques* ou *cliniques* sont caractérisées par des signes et des symptômes cliniques (c.-à-d. une maladie).

Infections associées aux soins de santé — terme relatif à une infection acquise au cours de la prestation des soins de santé (aussi appelée infection nosocomiale).

Instructions du fabricant concernant l’utilisation (IFCU) — directives écrites fournies par le fabricant ou le distributeur d’un produit et qui présentent les renseignements nécessaires à l’utilisation sécuritaire et efficace de ce produit.

Notes :

- 1) *Les instructions orales aident l’utilisateur à comprendre les IFCU, mais elles ne les remplacent pas.*
- 2) *Il faut que les IFCU correspondent au produit. Toute question ou divergence concernant le caractère approprié des instructions devrait être résolue avant l’utilisation du produit.*
- 3) *Voir CAN/CSA-ISO 17664.*

Lavage des mains — processus servant à déloger les salissures, les matières organiques visibles et les microorganismes transitoires des mains par un lavage au savon (ordinaire ou antiseptique) et à l’eau.

Membre du personnel — personne employée dans un FSLD ou qui occupe, dans un FSLD ou pour le compte de ce dernier, un poste à durée déterminée, contractuel ou temporaire. Le personnel compte des personnes qui sont rémunérées ou non et qui remplissent des rôles cliniques ou non comme les travailleurs de la santé, les superviseurs, les gestionnaires, les sous-traitants, les fournisseurs de services (p. ex., les services de soutien général, alimentaires, d’entretien ménager), les bénévoles, les étudiants ou d’autres parties prenantes qui mènent des activités au profit du FSLD.

Microfibre — tissu composé de filaments très fins (généralement de 1 denier ou moins) tissés très serrés.

Note : *Le denier est une unité de mesure qui indique la finesse d’un filament ou fil textile. Cette mesure repose sur le rapport entre le poids et la longueur des filaments textiles. Plus la valeur du denier est petite, plus le filament est fin, et donc plus le textile est fin.*

Microorganisme — organisme vivant de taille microscopique.

Note : Le terme est généralement utilisé dans ce document pour désigner les bactéries, les champignons et les virus.

Nettoyage — élimination physique des corps étrangers (p. ex., poussière, saleté) et des matières organiques (p. ex., sang, sécrétions, excréments, microorganismes).

Notes :

- 1) Le nettoyage élimine physiquement les microorganismes sans les tuer. Cela se fait par frottement avec de l'eau et des détergents.
- 2) Il est possible d'utiliser les termes « décontamination » et « assainissement » pour ce processus dans certains cadres (p. ex., unité de retraitement des dispositifs médicaux ou service de diététique).
- 3) Le nettoyage réduit ou élimine les réservoirs d'organismes pathogènes potentiels. Les agents nettoyants sont les produits chimiques les plus couramment utilisés dans le cadre des activités des services de soutien général (SSG).
- 4) Les matières organiques présentes sur des objets qui sont en train d'être désinfectés nuisent à l'action de certains désinfectants. La contamination grossière (visible) de toute surface a besoin d'être enlevée (nettoyée) même lors de l'utilisation d'un agent nettoyant et désinfectant en une seule étape.

Nettoyage suivant le congé d'un patient — nettoyage approfondi et désinfection de la chambre ou de l'espace du lit d'un résident à la suite de son congé, de son décès ou de son transfert, visant à éliminer les microorganismes contaminants qui pourraient être transmis aux occupants subséquents et/ou au personnel.

Notes :

- 1) Dans certains cas, le nettoyage et la désinfection suivant un congé s'imposent après avoir abandonné certaines autres précautions.
- 2) Cela est également appelé « nettoyage suivant un transfert » ou « nettoyage complet ». Ces termes ne sont pas les seuls à être utilisés dans les divers territoires de compétence.

Orientation — processus de résolution des problèmes spatiaux qui permet aux personnes de comprendre où elles se trouvent dans un environnement ou un bâtiment, de repérer l'emplacement souhaité et de savoir comment rejoindre la destination voulue à partir de leur emplacement actuel.

Note : Voir CSA Z317.14 et CSA Z8000.

Pandémie — épidémie qui s'est propagée à l'échelle internationale et qui touche une grande proportion de la population.

Plan d'orientation — processus de planification exhaustif appuyé par une équipe d'évaluation transdisciplinaire qui vise à aider les gens à s'orienter et à naviguer dans les lieux. Cela pourrait comprendre l'optimisation des éléments de conception concernant :

- a) le lieu (aspects multisensoriels, perceptuels et physiques de la forme et de la fonction générales du bâtiment);
- b) les personnes (facilitation des interactions humaines pour aider à l'orientation et à la navigation ou pour réduire la charge de travail du personnel);
- c) les éléments (mise à profit de certains éléments comme la signalétique, la technologie ou des produits); et
- d) l'amélioration continue (entretien et suivi du milieu en évolution).

Note : Voir CSA Z8000.

Poste de lavage des mains sans eau — emplacement où est installé un distributeur de désinfectant pour les mains (p. ex., solution hydro-alcoolique).

Pratiques courantes — ensemble complet des mesures de PCI qui ont été élaborées en vue d’être suivies dans le cadre des soins courants prodigués à tous les résidents en tout temps dans tous les établissements de santé. Les pratiques courantes visent à réduire ou à prévenir les infections nosocomiales chez toutes les personnes qui fréquentent l’établissement de santé, dont les résidents, les travailleurs de la santé, les autres membres du personnel, les visiteurs et les sous-traitants.

Précautions supplémentaires — mesures supplémentaires prises lorsque les pratiques courantes pourraient être insuffisantes pour empêcher la transmission d’un agent infectieux. Elles sont utilisées en plus des pratiques courantes et sont prises lorsqu’un état ou un syndrome (tableau clinique) est observé et lorsqu’un diagnostic (étiologie spécifique) est posé.

Prévention et contrôle des infections — pratiques et procédures factuelles qui, lorsqu’elles sont appliquées soigneusement dans les FSLD, préviennent ou réduisent les risques d’infection chez les résidents, le personnel et les visiteurs.

Proches aidants essentiels — une ou plusieurs personnes qui offrent des soins essentiels au maintien de la santé mentale et physique des résidents. Les PAE plaident en faveur de la prestation de soins compatissants, palliatifs, culturels et spirituels et en fin de vie, et y participent régulièrement, en particulier lorsque les services de santé réguliers sont limités. Ils assurent parfois la surveillance de l’état de santé des résidents et de la prise des médicaments. Les PAE sont souvent des parents du résident ou les membres d’une famille choisie par le résident. En outre, ils agissent parfois à titre de mandataires ou détiennent une procuration pour agir au nom d’un résident.

Note : Les PAE ont beaucoup de vécu et œuvrent dans tous les domaines. Par défaut, ils connaissent bien les volontés du résident et sa situation en matière de santé, et font partie de l’équipe de soins.

Professionnel en contrôle des infections (PECI) — personne qui est employée et dont la responsabilité principale est de rédiger, d’instaurer et d’évaluer des politiques, des procédures et des pratiques qui ont une incidence sur la prévention des infections, et de faire œuvre pédagogique à leur sujet. Les PECI dirigent l’élaboration des connaissances, des compétences et des pratiques requises afin de mettre en œuvre un programme de PCI efficace au sein de l’organisation. Les PECI proviennent de divers milieux professionnels et possèdent une formation et une expérience spécialisées. Ils détiendront éventuellement la certification en prévention et en contrôle des infections.

Quartier — dans le contexte d’un FSLD, zone de l’établissement constituée de deux unités de vie regroupées ou plus et d’aires communes partagées.

Résident — personne qui demeure dans un FSLD; personne qui est à la fois un participant et un bénéficiaire des systèmes de soins de santé dans le contexte du continuum des soins. Les résidents sont parfois appelés des clients, des membres de la communauté ou des patients dans d’autres établissements et contextes de soins de santé.

Santé et sécurité au travail — promotion en milieu de travail du bien-être physique, mental et social du personnel, protection des membres du personnel contre les conditions de travail et les facteurs pouvant nuire à leur santé et à leur sécurité, et mesures de prévention prises à cet égard.

Services de soutien général (SSG) — service de l’établissement de santé qui est principalement responsable de l’élaboration et de la mise en œuvre des programmes, des politiques et des modes opératoires normalisés (MON) relatifs au nettoyage et à la désinfection du milieu environnant, y compris, mais sans s’y limiter :

- a) les surfaces du milieu environnant;
- b) le mobilier;

- c) l'équipement non invasif mobile partagé;
- d) les appareils électroniques portables;
- e) la gestion des déchets; et
- f) l'élaboration et les applications/inspections des activités de son programme.

Notes :

- 1) *En général, les SSG d'un établissement de santé assument cette responsabilité, bien que d'autres départements et services (p. ex., les départements de soins infirmiers, de physiothérapie, et de soins dentaires) puissent également devoir respecter les normes de nettoyage et de désinfection.*
- 2) *Les expressions « SSG » et « services d'entretien ménager » sont souvent traitées comme des synonymes.*

Soins axés sur la personne (SAP) — soins axés sur le résident en tant que lieu de contrôle qui permettent au résident de faire ses propres choix et qui l'aident à prendre en main sa vie quotidienne. Les SAP tiennent également compte de l'expérience relative au système de soins de santé des résidents, des membres de leur famille et des proches aidants essentiels, et ils sont organisés autour de l'ensemble des besoins des personnes.

Solution hydro-alcoolique (SHA) — liquide, gel ou mousse à base d'alcool (p. ex., éthanol, isopropanol) qui est utilisé, en milieu clinique, pour réduire le nombre de microorganismes sur les mains lorsque les mains ne sont pas visiblement sales.

Surfaces touchées fréquemment — surfaces avec lesquelles les mains entrent fréquemment en contact.

Note : *À titre d'exemple, il pourrait s'agir d'éléments intégrés et d'éléments d'équipement, en particulier les surfaces qui risquent d'être touchées par plusieurs personnes. Il pourrait s'agir des poignées, des mains courantes, des barres d'appui, des interrupteurs, des bords de rideaux séparateurs, ainsi que des couvercles et des poignées des poubelles propres et des poubelles contenant des déchets et des déchets souillés.*

Surveillance — observation systématique de l'occurrence et de la répartition des processus pathologiques au sein d'une population.

Système de gestion des déjections humaines — équipement ou méthodes d'élimination des déjections humaines qui ne nécessitent aucun nettoyage manuel des contenants à déchets.

Note : *L'élimination des déjections humaines désigne l'élimination des selles, de l'urine et des vomissements.*

Système d'orientation — processus fondé sur une orientation clairement définie dès le départ (c.-à-d. de la maison à l'arrivée sur les lieux, à l'entrée dans le bâtiment, à la destination au sein de l'établissement jusqu'au retour).

Note : *Voir CSA Z317.14 et CSA Z8000.*

Système qualité — structure organisationnelle, responsabilités, procédures, instructions, processus et ressources intervenant dans la mise en œuvre de la gestion de la qualité.

Systèmes de désinfection sans contact — systèmes qui utilisent des désinfectants chimiques ou des agents physiques pour désinfecter les surfaces et qui ne nécessitent pas une application directe de l'agent actif sur la surface.

Textiles — produits en tissu qui touchent directement ou indirectement les résidents ou les employés sur une base quotidienne. Les textiles comprennent généralement les draps, les rideaux séparateurs, les taies d'oreiller, les couvertures, les serviettes et les vêtements personnels.

Travailleurs de la santé (TS) — toute personne qui prodigue des soins à un résident. Il s'agit, sans s'y limiter :

- a) des travailleurs des services d'urgence;

- b) des médecins;
- c) des infirmières;
- d) des inhalothérapeutes et d'autres professionnels de la santé;
- e) des préposés aux services de soutien à la personne;
- f) des étudiants;
- g) des professionnels des soins de santé à domicile;
- h) des personnes de soutien désignées; et
- i) des membres de l'équipe chargée des activités récréatives et physiques.

Note : Dans certains établissements de soins non actifs, des bénévoles pourraient prodiguer des soins et être inclus au titre de TS.

Unité de vie — groupe résidentiel de résidents dans un groupe contigu et faisant partie d'un plus grand foyer.

Zones non destinées aux résidents — espaces au sein d'un FSLD qui sont réservés à l'usage du personnel. Cela comprend, sans s'y limiter, les bureaux, l'espace pour les tâches administratives, les aires de repos, les vestiaires et les salles de bain du personnel.

3.2 Abréviations

Les abréviations qui suivent doivent s'appliquer dans cette norme :

2SLGBTQI+ — personnes bispirituelles, lesbiennes, homosexuelles, bisexuelles, transgenres, allosexuelles, en questionnement, intersexuées, et autres personnes qui s'identifient comme faisant partie d'une minorité sur le plan de la sexualité ou du genre

AC	— autorité compétente
AMP	— appareil mobile partagé
ASPC	— Agence de la santé publique du Canada
CARF	— Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities
CBRNE	— chimique, biologique, radiologique, nucléaire ou explosif
CCPMI	— Comité consultatif provincial des maladies infectieuses
CIIA	— chambre d'isolement contre les infections aéroportées
CSDQ	— concepteur de système de distribution qualifié
CVCA	— chauffage, ventilation et conditionnement d'air
ÉAO	— évaluation après occupation
ÉDI	— équité, diversité et inclusion
ÉÉT	— équipe d'évaluation transdisciplinaire
ÉGÉ	— équipe de gestion des éclosions
ÉPI	— équipement de protection individuelle
ÉRI	— évaluation du risque d'infection
ÉS	— établissement de santé
FSLD	— foyer de soins de longue durée
ICD	— infection au <i>Clostridium difficile</i>
ICIS	— Institut canadien d'information sur la santé
IFCU	— instructions du fabricant concernant l'utilisation

IGUV	— irradiation germicide aux ultraviolets
IMGA	— interventions médicales générant des aérosols
IN	— infections nosocomiales
IRF	— identification par radiofréquence
IV	— intraveineuse
MON	— mode opératoire normalisé
ONS	— Organisation des normes de santé
ORA	— organismes résistants aux antibiotiques
PAE	— proche aidant essentiel
PANDC	— personnes autochtones, noires et de couleur
PBPA	— pratiques courantes et précautions additionnelles
PCI	— prévention et contrôle des infections
PECI	— professionnel en contrôle des infections
PEÉA	— planifier-exécuter-étudier-agir
PGAM	— programme de gestion des antimicrobiens
RAM	— résistance aux antimicrobiens
SAP	— soins axés sur la personne
SATI	— système d’archivage et de transmission d’images
SDSC	— système de désinfection sans contact
SHA	— solution hydro-alcoolique
SIMDUT	— système d’information sur les matières dangereuses utilisées au travail
SLD	— soins de longue durée
SLTR	— système de localisation en temps réel
SSG	— services de soutien général
SST	— santé et sécurité au travail
SVS	— système de vidéosurveillance
TI	— technologies de l’information
TS	— travailleurs de la santé
UV	— ultraviolet

4 Engagements organisationnels

Notes :

- 1) Consulter le manuel *Aging Services Standards Manual de la CARF pour obtenir des renseignements sur les collectivités des SLD axés sur la personne, notamment sur les pratiques commerciales, les processus des soins et les normes de qualité propres au programme.*
- 2) Voir *CAN/HSO 21001 pour des conseils supplémentaires concernant le respect des droits des résidents.*

4.1 Généralités

4.1.1 Valeurs et objectifs fondamentaux

L'organisation et l'équipe de direction, y compris les représentants du personnel, doivent s'engager à prendre des décisions de manière collaborative et à respecter les valeurs et objectifs fondamentaux suivants afin de créer un environnement à la fois inclusif et favorable :

- a) l'intégration des SAP pour que le FSLD soit sûr pour tous;
- b) des politiques et procédures en matière d'inclusivité qui valorisent l'expression sexuelle et l'expression de genre de chaque personne;
- c) une exploitation qui intègre les principes d'ÉDI;
- d) l'établissement et le maintien des relations où tous les membres du personnel, les résidents, les membres de leur famille et les PAE participent pleinement à la croissance et au développement du FSLD; et
- e) la protection et la sécurité des résidents, des membres de leur famille, des PAE et du personnel.

4.1.2 Résidents, PAE et familles

Les principes fondamentaux doivent être fondés sur les résidents, les PAE et les familles comme partenaires de soins.

4.1.3 Accessibilité

La conception, les politiques et procédures de PCI et l'exploitation des FSLD doivent être axées sur la satisfaction des besoins physiques, sociaux, familiaux, émotionnels, sensoriels et psychosociaux des résidents, de membres de leur famille et des PAE.

La conception, les politiques et procédures de PCI et l'exploitation des FSLD doivent inclure et appuyer les activités et les considérations appropriées concernant l'espace et la conception en vue d'atteindre les objectifs précis liés aux principes de SAP, comme le précise l'article [4.2](#).

4.1.4 Décisions opérationnelles prises de manière collaborative

Toutes les décisions opérationnelles, y compris celles qui concernent l'élaboration des politiques et des procédures de PCI et les tâches liées à l'exploitation du FSLD, doivent être prises en consultation avec les membres du personnel, les résidents, les membres de leur famille et les PAE, et avec leur participation.

4.1.5 Compagnonnage et activité

La conception, les politiques et procédures de PCI et l'exploitation des FSLD doivent permettre le compagnonnage, l'inclusion, la détermination et la résilience des résidents tout en faisant preuve de compréhension quant aux besoins physiques, sociaux, familiaux, émotionnels, sensoriels et psychosociaux de chaque résident.

4.1.6 Sécurité et autonomie

La conception, les politiques et procédures de PCI et l'exploitation des FSLD doivent trouver un équilibre entre la sécurité et l'autonomie, et s'adapter aux besoins complexes des résidents en matière de santé et de service sociaux de manière à offrir un environnement qui permet aux personnes de vivre en sécurité et dans la dignité (c.-à-d. absence de jugement, inclusion, détermination).

4.1.7 Caractéristiques démographiques des résidents

Les décisions en matière de conception, les politiques et procédures de PCI et l'exploitation des FSLD doivent être à l'image de la diversité des besoins liés aux caractéristiques démographiques des résidents.

4.1.8 Dépôt de plaintes

Les résidents, les membres de leur famille et les PAE doivent bénéficier d'une protection contre la peur et les menaces de représailles. Les FSLD doivent adopter une approche anti-représailles et mettre en place un processus clair et confidentiel pour les résidents, les membres de leur famille et les PAE qui souhaitent faire connaître leurs préoccupations. Les FSLD doivent avoir un processus ouvert, confidentiel et transparent que les résidents, les membres de leur famille et les PAE sont en mesure de comprendre et d'utiliser.

4.1.9 Vieillesse sur place

Les FSLD doivent être conçus pour créer un milieu qui favorise et appuie le vieillissement des résidents sur place tout en respectant leurs droits, leurs préférences et leurs choix de mode de vie.

Note : *Pour que les résidents soient en mesure de vieillir sur place, ils ont besoin de soutien et de services de santé et sociaux leur permettant de vivre en toute sécurité et de façon autonome dans leur résidence ou leur communauté aussi longtemps qu'ils le souhaitent et qu'ils sont en mesure de le faire.*

4.1.10 Mise en application de la déclaration des droits des résidents

L'organisation et l'équipe de direction devraient mettre en œuvre une déclaration des droits des résidents qui guide toutes les politiques et procédures dans l'ensemble du FSLD.

Note : *Voir l'annexe A pour un exemple de déclaration des droits des résidents qu'il est possible d'utiliser dans un FSLD.*

4.1.11 Préséance de la déclaration des droits des résidents

En cas de question d'interprétation, la déclaration des droits des résidents devrait prévaloir.

4.1.12 Objectif de la déclaration des droits des résidents

La déclaration des droits des résidents peut être considérée comme une entente entre le résident et le FSLD conclue au cours du processus d'admission. Le document peut être utilisé pour informer les résidents de leurs droits au moment de l'admission et par la suite, de façon continue et devrait être offert dans un format accessible.

4.2 Principes des SAP

La conception, les politiques et procédures de PCI et l'exploitation des FSLD doivent intégrer les principes de SAP suivants dans l'engagement et le leadership organisationnels :

- a) l'équilibre entre la sécurité du résident et son droit de vivre en assumant ses propres risques;
- b) la résilience, l'indépendance et la qualité de vie;
- c) l'intégrité;
- d) la pertinence;
- e) la communication et la confiance;
- f) l'inclusion et la préparation;
- g) les soins personnalisés;
- h) la compassion;
- i) la dignité et le respect;
- j) l'humilité et l'apprentissage;

- k) l'autonomisation de la personne;
- l) les partenariats centrés sur la personne et la relation;
- m) la sûreté et la sécurité;
- n) l'exploitation et la prestation de soins rapides, équitables et accessibles; et
- o) la prise de décision et l'exploitation fondées sur les données probantes et les valeurs.

Notes :

- 1) *Les principes de SAP sont liés les uns aux autres et se chevauchent de manière à permettre l'équilibre entre les pratiques de PCI, la sécurité et la conception.*
- 2) *Voir CSA Z8000 pour obtenir plus de renseignements sur la philosophie de soins.*
- 3) *Les SAP nécessitent de porter une attention renouvelée à l'interaction et à la collaboration entre les gens, dans un cadre où il est reconnu que des liens plus forts et plus intentionnels mènent à une meilleure prise de décision et à un meilleur travail d'équipe, à un moral plus élevé, à une diminution des hospitalisations et à une amélioration des compétences des stagiaires. Les principes directeurs contribuent à offrir des soins de haute qualité et sécuritaires dans tous les secteurs de la santé et des services sociaux. Ces principes sont le fondement des SAP.*

4.3 Expression sexuelle et intimité

4.3.1 Sexualité

Les FSLD doivent respecter le droit des résidents ayant la capacité de consentir à des actes sexuels et intimes à pratiquer de telles activités.

4.3.2 Différences culturelles et religieuses

Les FSLD doivent respecter et appuyer, sans jugement, les différences culturelles et religieuses en ce qui a trait à l'identité et à l'expression du genre, à la sexualité, à l'orientation sexuelle et à l'expression sexuelle, notamment la masturbation.

4.3.3 Confidentialité

Les FSLD ne doivent pas dévoiler de renseignements confidentiels aux membres de la famille, aux PAE et à d'autres personnes qui n'interviennent pas directement dans leurs soins en ce qui a trait à la participation d'un résident à des actes sexuels et intimes si ce dernier possède toutes ses facultés mentales et n'a pas consenti au partage de tels renseignements.

4.3.4 Consentement

Les FSLD doivent établir des politiques et des procédures visant à accommoder les résidents qui ne sont pas en mesure de donner leur consentement et à protéger les résidents vulnérables qui sont incapables de communiquer.

4.3.5 Soutien du personnel

Les FSLD doivent inciter le personnel à adopter des approches concernant l'expression sexuelle, l'orientation sexuelle et l'intimité des résidents qui évitent de faire des suppositions et qui reconnaissent la diversité et le choix individuel, tout en aidant les membres du personnel à prendre conscience de leurs propres attitudes et comportements envers l'expression sexuelle.

4.3.6 Chambres individuelles

Les FSLD qui ne sont pas en mesure d'offrir aux résidents de vivre en toute intimité dans leur chambre devraient leur donner accès à des chambres individuelles leur permettant de participer à des actes sexuels et intimes et de tenir des conversations en toute intimité.

4.3.7 Intimité des résidents

Les FSLD doivent adopter des stratégies qui soutiennent l'expression sexuelle et l'intimité des résidents, ainsi que des politiques et procédures permettant aux résidents de faire savoir qu'ils ont besoin d'intimité. Parmi les exemples de telles stratégies, il peut y avoir :

- a) l'accès à des chambres d'intimité dotées de portes verrouillables et accessibles par carte;
- b) des écriteaux affichés sur la porte de la chambre des résidents visant à assurer leur intimité; et
- c) des pratiques du type « frapper et attendre avant d'entrer ».

Note : Les FSLD pourraient prévoir des stratégies concernant l'expression sexuelle et l'intimité dans le plan des soins aux résidents. Ces plans pourraient tenir compte du comportement et des besoins du résident, de sa santé physique et cognitive, de ses antécédents relationnels et sexuels, du risque de préjudice, de la famille, de l'environnement construit et du personnel (notamment en ce qui a trait aux attitudes et au degré d'aisance).

4.3.8 Aires de repos

Les FSLD devraient prévoir des aires de repos dotées de meubles pouvant accueillir plus d'une personne.

4.3.9 Consentement et éthique

Les FSLD doivent évaluer la capacité des résidents et relever les problèmes et les considérations éthiques liés au consentement.

4.3.10 Saisie des renseignements sur les résidents

Les FSLD doivent avoir des lignes directrices claires concernant la saisie et l'utilisation des renseignements liés à l'intimité sexuelle et à l'expression sexuelle des résidents.

Note : Voir CAN/HSO 21001 pour obtenir des renseignements supplémentaires sur le contenu du plan des soins aux résidents dans les FSLD en matière d'expression sexuelle et d'intimité.

4.4 Création de relations

4.4.1 Relations entre le personnel et les résidents

Les exploitants de FSLD doivent promouvoir et soutenir des interactions positives entre le personnel et les résidents de la manière suivante :

- a) en veillant à ce que le personnel possède les aptitudes en matière de communication et de relations qui sont nécessaires pour assurer les SAP;
- b) en offrant une formation continue sur les compétences nécessaires en matière de communication et de relations pour assurer les SAP;
- c) en s'assurant que les superviseurs, les politiques et la culture du milieu de travail donnent au personnel le temps nécessaire pour être présent et établir des relations avec les résidents;
- d) en s'assurant que le personnel a accès au soutien et au mentorat nécessaires pour réduire les répercussions du stress; et
- e) en veillant à ce que le personnel soit formé et qu'il possède les compétences en technologie nécessaires pour permettre aux résidents qui ont des besoins sensoriels particuliers d'être en mesure de communiquer.

Notes :

- 1) Consulter le manuel *Aging Services Standards Manual de la CARF pour obtenir des renseignements sur les collectivités des soins de longue durée axés sur la personne, notamment sur les pratiques commerciales, les processus des soins et les normes de qualité propres au programme.*
- 2) Consulter CAN/HSO 21001 pour obtenir de plus amples renseignements sur les compétences dont le personnel a besoin pour assurer la prestation de soins compatissants en équipe, et sur les politiques et les procédures visant à préserver la santé mentale du personnel des FSLD et assurer leur bien-être.

4.4.2 Relations entre le personnel et les familles

Les exploitants de FSLD doivent prendre les mesures suivantes pour promouvoir et soutenir des interactions positives entre le personnel et les membres de la famille :

- a) offrir une orientation, sous forme verbale et écrite, à propos du FSLD avant le placement dans le FSLD, ce qui comprend de l'information sur les pratiques de soins, les pratiques courantes et les politiques pertinentes, les lignes de communication et où aller en cas de préoccupations;
- b) offrir une formation continue au personnel sur ce que vivent les familles et les PAE (p. ex., les symptômes du deuil), et leur fournir les compétences nécessaires pour interagir efficacement avec eux;
- c) faire en sorte que les familles et les PAE assistent à des conférences et prennent part au processus de prise de décision;
- d) offrir du soutien aux membres de la famille et aux PAE au besoin, individuellement ou en groupe;
- e) encourager les familles et les PAE à se joindre aux conseils de famille; et
- f) transmettre aux familles et aux PAE des renseignements clairs en temps opportun sur les changements et les améliorations apportés au foyer qui pourraient avoir une incidence sur les résidents (p. ex., exploitation, PCI, soins, rénovations, conception, politiques et procédures relatives à la lessive).

Notes :

- 1) *Le fait d'établir de bonnes relations avec les familles et les PAE permet de souligner le rôle essentiel qu'ils jouent en tant que membres de l'équipe de soins aux résidents et encourage les membres du personnel du FSLD à faire appel aux familles ou aux PAE lorsqu'ils ont besoin d'aide.*
- 2) *Voir CAN/HSO 21001 pour obtenir de plus amples renseignements sur le soutien et le respect des décisions des résidents de faire appel à d'autres personnes pour assurer leurs soins au sein du FSLD.*

4.4.3 Relations entre les membres du personnel

Il devrait y avoir une bonne coordination entre les membres internes du personnel de toutes les disciplines et avec les partenaires externes. Les canaux de communication doivent être fermement établis et le personnel doit travailler de manière transparente en vue d'améliorer le bien-être des résidents. L'administration doit être tenue responsable de favoriser le travail d'équipe et d'éliminer toute hiérarchie qui pourrait se former parmi les membres du personnel.

4.4.4 Soutien technologique

Les occasions de communiquer des résidents, des membres de leur famille, des PAE, du personnel et de la communauté doivent être encouragées à l'aide de la technologie. Les technologies de l'information et des communications, les technologies d'assistance et le soutien à la réadaptation doivent être mobilisés afin d'optimiser les capacités fonctionnelles des résidents et leur capacité à interagir avec le milieu environnant.

4.5 Équité, diversité et inclusion

Note : *Voir CAN/HSO 21001 pour obtenir de plus amples renseignements sur les principes directeurs en matière d'équité, de diversité et d'inclusion dans la prestation des soins.*

4.5.1 Généralités

4.5.1.1 Respect de la diversité

Chaque personne qui est touchée par la prestation de soins dans le FSLD (p. ex., résident, personnel, famille, PAE) doit être encouragée à exercer son droit de se faire entendre et d'être traitée avec respect et dignité, quels que soient son âge, son sexe, son statut social, sa langue, sa culture, ses origines, sa

religion, ses croyances, son expression sexuelle, son orientation sexuelle, son identité sexuelle, sa spiritualité particulière et les facteurs sociaux qui la concernent.

4.5.1.2 Culture organisationnelle en matière d'inclusion

Toutes les personnes qui sont touchées par la prestation de soins dans le FSLD doivent participer activement dans le développement d'une culture organisationnelle qui permet de créer un sentiment d'appartenance, d'inclusion, d'acceptation et de reconnaissance tout en assurant le bien-être et l'équité en matière de santé.

4.5.1.3 ÉDI dans le contexte de la PCI, de l'exploitation et de la conception

Le FSLD doit mettre en place des politiques et des procédures qui traitent de l'ÉDI afin d'accroître l'efficacité du programme de PCI, de l'exploitation et de la conception du FSLD.

4.5.1.4 Approche axée sur la personne et inclusivité

Les politiques et les procédures en ÉDI doivent être rédigées dans une optique axée sur la personne afin de contribuer à l'obtention de résultats positifs sur le plan de la santé et de la qualité de vie des résidents. La PCI, l'exploitation et la conception du FSLD doivent être inclusifs en ce qui a trait à l'âge, au genre, au statut social, à la langue, à la culture, aux origines, à la religion, aux croyances, à l'expression sexuelle, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, aux différences en matière de spiritualité et aux facteurs sociaux.

4.5.2 Culture organisationnelle

4.5.2.1 Sensibilisation et promotion

Le FSLD et les membres de l'équipe de direction doivent chercher à améliorer l'ÉDI en adoptant des mesures de sensibilisation et en favorisant les activités.

Note : Voir l'article [6](#) pour obtenir des conseils sur l'amélioration de la qualité fondée sur les indicateurs d'ÉDI.

4.5.2.2 Environnement et conception des FSLD

Le milieu environnant du FSLD doit être inclusif, accueillant et valorisant pour les divers groupes au sein du personnel et de la population des résidents. Chaque FSLD doit projeter l'image d'un foyer conscient de l'ÉDI dont les politiques et les procédures permettent d'offrir un espace positif et valorisant en matière d'ÉDI.

Note : Parmi les exemples d'éléments de conception inclusifs au sein des ESLD, il y a les salles de bain, les décorations, les affiches et les enseignes non genrées. Par exemple, les politiques et procédures en matière d'inclusivité pourraient nécessiter de demander aux résidents quelles sont leurs préférences quant aux pronoms qu'ils souhaitent utiliser et leurs traditions culturelles.

4.5.2.3 Cultures diverses

Les FSLD doivent reconnaître et mettre à l'honneur les diverses cultures de leurs résidents tout au long de l'année (p. ex., exigences alimentaires, fêtes et célébrations, journées de sensibilisation, accommodements pour la prière). Au moment de l'admission, des renseignements personnels doivent être recueillis sur le résident, notamment en ce qui a trait à sa culture et aux jours fériés qu'il célèbre, afin d'accroître l'inclusivité au sein du FSLD.

4.5.2.4 Résolution de conflit

Les FSLD doivent disposer de politiques et de procédures pour aborder et résoudre tous les conflits et les cas d'intimidation, y compris les conflits interculturels entre les résidents et les membres de

l'équipe, dans le cadre des efforts continus déployés par l'organisation qui visent à réduire la discrimination.

4.5.2.5 Embauche du personnel

Les FSLD doivent s'efforcer d'embaucher du personnel dont les membres proviennent de divers groupes afin de refléter les caractéristiques démographiques de l'ensemble de leurs résidents.

4.5.2.6 Sollicitation de commentaires

Les FSLD doivent régulièrement chercher à obtenir les commentaires des employés et des résidents concernant leurs expériences en matière d'inclusion (p. ex., en posant des questions sur l'équité, la diversité et l'inclusion dans le cadre d'entrevues de fin d'emploi, d'évaluations annuelles ou de sondages sur la satisfaction des résidents et des employés).

Note : Voir l'annexe [B](#) pour consulter un exemple de sondage sur les soins résidentiels.

4.5.2.7 Préoccupations en matière d'ÉDI

Des politiques et des procédures permettant au personnel, aux résidents, aux membres de leur famille et aux PAE d'exprimer leurs préoccupations en matière d'ÉDI doivent être prévues.

4.5.2.8 Réponses aux préoccupations en matière d'ÉDI

Les FSLD doivent prévoir une approche structurée pour répondre aux préoccupations des résidents et du personnel en matière d'ÉDI (p. ex., processus de médiation, ombudsman, intermédiaire en matière de communication).

5 Exploitation

5.1 Généralités

Notes :

- 1) Consulter le manuel *Aging Services Standards Manual de la CARF* pour obtenir des renseignements sur les collectivités des soins de longue durée axés sur la personne, notamment sur les pratiques commerciales, les processus des soins et les normes de qualité propres au programme.
- 2) Voir *CAN/HSO 21001* pour obtenir des conseils supplémentaires sur la prestation de services et la mise en place d'une main-d'œuvre saine et compétente.

5.1.1 Exploitation axée sur la personne

Les FSLD doivent établir des politiques et des procédures d'exploitation visant à créer un milieu axé sur la personne. Les FSLD devraient tenir compte des commentaires des résidents, des membres de leur famille, des PAE et du personnel ainsi que des résultats des discussions avec toutes les parties prenantes au moment de créer ces politiques et ces procédures d'exploitation.

5.1.2 Collaboration au sein du FSLD

Des services complets de SLD doivent être fournis par une ÉÉT composée de professionnels et de personnel de soutien qui travaillent en collaboration avec les résidents, les membres de leur famille et les PAE, de manière à répondre à tous les besoins des résidents.

5.1.3 Collaboration au sein du système de soins de santé

Les FSLD devraient collaborer, de manière officielle et informelle avec d'autres acteurs du système de soins de santé et avec les parties prenantes, comme les hôpitaux locaux, les services communautaires,

les établissements de soins primaires, les universités, les PECL et les établissements locaux de santé publique, de manière à partager l'expertise et les ressources en vue de prévenir les hospitalisations évitables, promouvoir l'accès aux services de soutien spécialisés (p. ex., programmes universitaires, gériatrie, soins palliatifs, santé spirituelle et services de santé mentale) et dans des situations précises (p. ex., en cas d'éclosions, d'épidémies et de pandémies de maladies infectieuses).

Note : Voir CAN/HSO 21001 pour obtenir des renseignements supplémentaires sur la coordination des soins et des services intégrés dans les FSLD.

5.1.4 Préparation des organisations en prévision des éclosions, des épidémies et des pandémies

Les représentants des familles et des PAE devraient participer aux activités de préparation, de répétition et d'intervention organisationnelles en prévision des éclosions, des épidémies et des pandémies ainsi qu'aux activités de planification continues et ponctuelles (p. ex., en ce qui a trait à la conception, aux soins, à la PCI) et aux activités opérationnelles.

Notes :

- 1) Bien que cela soit souhaitable, les autorités locales de santé publique pourraient émettre des ordonnances visant à empêcher la participation des membres des familles et des PAE pour des raisons de sécurité.
- 2) Les soignants prennent part à des activités visant notamment l'alimentation, le bain et les soins personnels, l'exercice et la stimulation physique, le soutien social et émotionnel, l'aide à la mémoire, la stimulation cognitive, l'assistance à la communication et la mobilisation. En outre, ils sont encouragés à prendre part aux activités de la vie domestique comme la lessive, le nettoyage et la décoration. Les soignants observent tout changement dans le comportement, l'état mental et l'autonomie du résident. Ces changements pourraient signaler un problème de santé comme un état confusionnel aigu, une infection ou une maladie physique ou mentale grave. Les soignants contribuent à la détection précoce, ce qui facilite une intervention précoce et réduit les conséquences globales de la maladie. Les soignants ont également la possibilité d'animer des activités axées sur la personne, comme la participation aux réunions du conseil des résidents et le soutien entre pairs.
- 3) Voir l'article [11.3.3](#) pour obtenir des conseils supplémentaires sur la gestion des éclosions, des épidémies et des pandémies.

5.2 Activité des résidents

5.2.1 Antécédents des résidents

Le personnel doit apprendre à connaître les nouveaux résidents et les résidents actuels. Le personnel doit chercher à connaître chaque résident en tant que personne en s'entretenant avec lui ou elle et avec les membres de sa famille et les PAE.

Note : Apprendre à connaître le résident est un besoin opérationnel pour que la personne puisse s'épanouir dans son nouveau chez soi.

5.2.2 Identité du résident

L'identité du résident doit être connue du personnel qui interagit avec lui. Voici quelques éléments de l'identité qui peuvent être fournis :

- a) nom et pronoms fournis par le résident;
- b) antécédents culturels et religieux;
- c) orientation sexuelle;
- d) identité de genre;
- e) expression sexuelle;
- f) préférences (p. ex., la musique, la vie privée, les activités, les habitudes, l'alimentation);
- g) histoire et souvenirs;
- h) craintes (p. ex., concernant la présence d'animaux);

- i) capacités physiques, sensorielles, cognitives et aptitude à communiquer;
- j) connaissances relatives aux ordinateurs ou aux autres appareils numériques et à leur utilisation; et
- k) état de santé.

Notes :

- 1) *Le fait d'apprendre à connaître chacun des résidents permet au personnel d'organiser des activités qui leur conviennent, peu importe leurs facultés cognitives et leur aptitude à communiquer. Chaque résident pourra ainsi être lui-même et se sentir apprécié en tant que personne, dans sa nouvelle unité de vie au sein de sa nouvelle communauté.*
- 2) *Il n'est pas toujours possible de connaître les antécédents et l'histoire du résident au moment de l'admission. Les résidents ne sont pas toujours disposés à fournir des renseignements sur eux-mêmes, y compris leurs souvenirs d'enfance et leurs craintes.*

5.2.3 Connaissance des résidents par le personnel

Les renseignements sur chacun des résidents, notamment ses habitudes de vie (p. ex., les heures de son coucher et de son réveil, ses activités préférées et ses soins d'hygiène), doivent être communiqués au personnel afin que ce dernier sache ce que la personne préfère, aime et n'aime pas et ce dont elle a besoin, et pour limiter le stress lié au fait de vivre dans une nouvelle résidence et de rencontrer de nouvelles personnes durant son séjour.

5.2.4 Effets personnels des résidents

Le personnel devrait encourager les résidents, les membres de leur famille et les PAE à apporter des photos ou des effets personnels qui aideront le résident à se sentir chez lui.

Note : *Les photos et les effets personnels aident à établir des relations, permettent de personnaliser les décorations et évoquent, chez le résident, des émotions et des souvenirs positifs.*

5.3 Visiteurs

5.3.1 Politiques et procédures relatives aux visites

Les FSLD doivent établir des politiques et des procédures concernant les visiteurs, y compris les PAE, afin de prévenir et de contrôler la propagation des infections microbiennes.

Note : *Pour certains aînés, en particulier ceux qui vivent dans des lieux communautaires et dont la fonction cognitive ne leur permet pas de comprendre les considérations en matière de PCI, la présence d'un soignant dûment formé est susceptible de faciliter l'observance des procédures de PCI.*

5.3.2 Éducation en matière de PCI

Les politiques et les procédures relatives aux visiteurs devraient comprendre des renseignements de sensibilisation sur les exigences de PCI (p. ex., les pratiques courantes pour les résidents non isolés, l'hygiène des mains, l'enfilage et le retrait de l'ÉPI ainsi que des précautions additionnelles, au besoin), y compris les raisons justifiant le respect de ces exigences et les conséquences découlant de leur non-respect.

5.3.3 Considérations relatives à l'ÉDI

Les visiteurs devraient être soumis aux règles des FSLD concernant le respect des résidents; c.-à-d. un résident qui choisit d'exprimer son orientation sexuelle ou sa diversité de genre ne devrait pas avoir à subir les réactions négatives d'un visiteur.

5.3.4 Nombre admissible de visiteurs

Les politiques et les procédures relatives aux visiteurs doivent comporter des dispositions relatives à l'augmentation ou à la diminution du nombre admissible de visiteurs en fonction des risques d'écllosion,

d'épidémie ou de pandémie afin de maintenir un équilibre entre la qualité de vie des résidents et les besoins en matière de PCI.

5.3.5 Suivi des visites

Les FSLD doivent mettre en place un plan opérationnel relatif à la PCI, comprenant des dispositions prescrites par l'AC, afin d'assurer la gestion des visiteurs à la fois en situation normale (p. ex., ÉPI, hygiène des mains et sensibilisation en matière de PCI) et en situation d'événement catastrophique. Le plan opérationnel doit prévoir une méthode de suivi (p. ex., un registre des visiteurs) afin de pouvoir retrouver les personnes concernées. Le plan opérationnel relatif à la gestion des visiteurs devrait être revu par l'ÉÉT au moins une fois par an.

Note : Voir l'article [11](#) pour obtenir de plus amples renseignements sur la gestion des événements catastrophiques.

5.3.6 Atténuation des risques d'exposition

Les FSLD doivent mettre en place un plan opérationnel qui permet à un résident d'accéder en toute sécurité à un bâtiment, tout en réduisant l'exposition des autres résidents, afin de faciliter les visites durant les éclosions, les épidémies ou les pandémies (p. ex., en prévoyant des salles de visite).

5.3.7 Santé des visiteurs et vaccination

L'ÉÉT doit établir des politiques et des procédures qui permettent d'assurer la sécurité des résidents et qui empêchent les membres du personnel, de la famille, les PAE et les visiteurs d'entrer dans le FSLD s'ils sont atteints d'une infection entérique, cutanée ou respiratoire transmissible, ou s'ils n'ont pas reçu les vaccins nécessaires.

5.4 Services de soutien général

5.4.1 Milieu propre et sanitaire

Les SSG doivent permettre d'offrir un milieu propre et sanitaire à toutes les personnes qui fréquentent le FSLD.

5.4.2 Services de qualité

Des services de qualité doivent être fournis et comprendre des services d'assainissement du milieu, de buanderie, d'exploitation et d'entretien des bâtiments, d'expédition et de réception, de contrôle des stocks, d'entreposage et de gestion des matériaux, de gestion des déchets, de conception et de décoration, de lutte antiparasitaire, de réduction des odeurs et de préparation de programmes.

Note : Voir l'article [6](#).

5.4.3 Liaison organisationnelle

Une liaison organisationnelle entre les SSG et des associations d'entretien ménager devrait être entretenue en vue d'améliorer la qualité des services.

5.4.4 Politiques et procédures relatives au nettoyage

Des politiques et des procédures doivent être élaborées et mises en œuvre concernant le nettoyage du FSLD.

5.4.5 Équipement d'entretien ménager et produits de nettoyage

Des politiques et des procédures doivent être élaborées et mises en œuvre concernant la gestion et l'entretien de l'équipement d'entretien ménager et les produits de nettoyage.

5.4.6 Programme de lutte antiparasitaire

Les politiques et procédures doivent comporter un programme préventif de lutte antiparasitaire qui fait appel aux services d'un organisme agréé de lutte antiparasitaire, notamment des registres indiquant les dates des visites et les mesures prises. Une action immédiate doit être prise pour lutter contre les parasites.

5.4.7 Services de buanderie

Des politiques et des procédures doivent être élaborées pour les services de buanderie.

Note : Voir l'article [7.5](#).

5.4.8 Services d'entretien internes et externes

Les services d'entretien doivent être planifiés de sorte que les éléments du bâtiment (notamment les finitions intérieures et extérieures) et les systèmes de bâtiments soient entretenus de manière à assurer la sécurité et la propreté de l'environnement. En plus de ce qui est décrit à l'article [9.1](#), des calendriers et des procédures doivent être mis en place aux fins de l'entretien courant, correctif et préventif de tous les équipements et appareils (p. ex., lits, meubles).

5.4.9 Substances dangereuses

Les FSLD doivent étiqueter correctement toutes les substances dangereuses se trouvant dans le foyer. Les substances dangereuses doivent être conservées de manière à être hors de portée des résidents et des membres des familles en tout temps.

5.4.10 Collaboration entre les SSG et l'ÉÉT

Les SSG doivent consulter l'ÉÉT pour obtenir de l'aide et des directives sur les opérations adéquates de gestion des déchets.

5.4.11 Désencombrement

Le désencombrement des chambres des résidents devrait être régulièrement effectué (p. ex., tous les deux mois). Les postes d'infirmiers/infirmières doivent toujours être libres de tout encombrement.

5.5 Nutrition et gestion des aliments

Notes :

- 1) Consulter le manuel *Aging Services Standards Manual de la CARF pour obtenir des renseignements sur les collectivités des soins de longue durée axés sur la personne, notamment sur les pratiques commerciales, les processus des soins et les normes de qualité propres au programme.*
- 2) Voir *CAN/HSO 21001 pour des informations supplémentaires sur la manière de faire des repas une expérience positive dans les FSLD.*
- 3) Voir l'article [7.4.7](#) pour obtenir des conseils sur le nettoyage et la désinfection des cuisines et des salles à manger.
- 4) Voir l'article [8.2.5](#) pour obtenir des conseils sur la conception des cuisines, des aires de service et des salles à manger.

5.5.1 Aire de repas

Les FSLD doivent établir des politiques et des procédures permettant aux résidents de prendre leurs repas dans un milieu favorable à la qualité de vie (p. ex., repas chauds, produits frais).

5.5.2 Satisfaction des résidents, des membres de leur famille et des PAE

Les FSLD doivent recueillir, de la part des résidents, des membres de leur famille et des PAE, des commentaires concernant leur satisfaction à l'égard de l'alimentation et du soutien ainsi que des suggestions relatives aux améliorations pouvant être apportées.

5.5.3 Repas adaptés à la culture

Les FSLD doivent respecter les restrictions alimentaires des résidents et créer des plans de repas adaptés à leur culture.

5.5.4 Souplesse à l'égard des heures de repas

Les FSLD doivent faire preuve de souplesse à l'égard des heures de repas (p. ex., afin de respecter les périodes d'éveil et de sommeil des résidents) tout en laissant aux résidents suffisamment de temps pour terminer leur repas.

5.5.5 Service de repas aux chambres

Les politiques et les procédures doivent permettre de servir les repas à la chambre en cas d'éclosion, d'épidémie et de pandémie et prévoir des plans permettant d'obtenir et d'offrir d'autres repas nutritifs.

5.5.6 Mesures de contrôle

Des mesures de contrôle doivent être prévues pour limiter l'accès des résidents aux articles non autorisés ou utilisés (p. ex., les plats de service, certains produits alimentaires, les plateaux-repas souillés).

5.6 Communication opérationnelle

5.6.1 Formats des politiques et des procédures

Les politiques et les procédures doivent exister sur papier ou sous forme électronique. Elles peuvent être offertes sous forme textuelle ou visuelle.

5.6.2 Véhicules et méthodes de communication

Le FSLD doit prévoir un programme de communication qui est accessible, intègre des moyens de communication appropriés et répond aux besoins des résidents, des membres de leur famille, des PAE et du personnel. Il doit exister une pluralité de modes et de méthodes de communication (p. ex., sites Web, babillards, appels téléphoniques, conseils de famille, courriel). Les communications avec les PAE, les familles et l'ÉÉT doivent être claires, cohérentes et effectuées en temps opportun.

5.6.3 Considérations relatives à l'ÉDI

Le matériel de communication (p. ex., brochures, enseignes, guides) doit être accessible et inclusif à l'égard des divers groupes (p. ex., rédaction en langage clair, formulations non genrées, traduction dans les langues parlées par les résidents du FSLD, et accompagnée d'images représentant la diversité).

5.6.4 Communication vocale

Les communications sonores (p. ex., de vive voix et virtuelles, les annonces sonores, les alarmes sonores, le matériel pédagogique audiovisuel, le divertissement sonore) doivent pouvoir être entendues par les personnes malentendantes et doivent être inclusives à l'égard des divers groupes (p. ex., prononcées clairement, traduites en différentes langues, formulations non genrées). Au besoin, les communications sonores devraient être accompagnées d'éléments de communication visuels ou tactiles.

complémentaires (p. ex., synthèse vocale, sous-titrage, lecture vocale et dispositifs tactiles). Des services d'interprétation devraient être fournis.

5.6.5 Accessibilité des sites Web

Le site Web de chaque FSLD doit être accessible et inclusif à l'égard des divers groupes (p. ex., fonctions d'accessibilité, images représentant la diversité).

5.6.6 Communication axée sur la personne

Les FSLD doivent communiquer des renseignements au sujet des pratiques de PCI, de la conception et des problèmes, des sujets et des priorités d'ordre opérationnel d'une manière qui est axée sur la personne. La communication doit être rapide, accessible et claire.

5.6.7 Engagement et consultations

Les FSLD doivent veiller à ce que le personnel, les résidents, les membres de leur famille et les PAE soient engagés et consultés. L'engagement doit viser les divers groupes. Durant ces consultations, le personnel doit donner des renseignements à jour sur l'exploitation.

Note : *Il est particulièrement important d'assurer l'accessibilité des communications au moment de communiquer avec des résidents dont les capacités sensorielles, cognitives et l'aptitude à communiquer nécessitent un soutien particulier, et pour obtenir leur engagement.*

5.6.8 Établissement des relations et des liens de confiance

Les FSLD doivent favoriser l'établissement de relations et de liens de confiance avec les résidents, les membres de leur famille et les PAE par l'entremise de l'engagement.

Note : *L'engagement est important pour l'aménagement, l'orientation, la conception des programmes, la conception-construction et la rénovation. Il est important de comprendre l'ensemble des données démographiques au sein du FSLD afin que les programmes et l'environnement construit soient élaborés en étant axés sur les résidents et leurs familles.*

5.6.9 Partage des renseignements sur les résidents

Des pratiques de collecte et de partage d'information sur les résidents, entre les membres de l'ÉÉT, devraient être mises en place, notamment :

- a) en recueillant et en partageant l'historique détaillé des résidents au moment de leur admission, dont leur identité et l'importance qu'ils y accordent, leurs buts, leurs préférences, leurs intérêts, leurs forces et leurs faiblesses, leurs capacités et leurs relations sociales;
- b) en faisant participer les membres de la famille et les PAE afin de connaître et de comprendre le résident;
- c) en mettant en place les politiques et les procédures nécessaires pour que les membres de la famille, les PAE et le personnel puissent partager les renseignements qu'ils ont sur les résidents et sur les pratiques de soins efficaces;
- d) en faisant participer les membres de la famille, les PAE et les organisations culturelles au besoin afin de mieux comprendre la culture des résidents; et
- e) en mettant en œuvre des méthodes de documentation et de partage de l'information concernant le passé, les besoins et les préférences des résidents de façon continue.

Note : *Voir CAN/HSO 21001 pour obtenir de plus amples renseignements sur l'élaboration et la mise en œuvre des plans de soins de santé des résidents dans les FSLD.*

5.7 Équipe d'évaluation transdisciplinaire

5.7.1 Composition et responsabilité de l'ÉÉT

Le FSLD doit mettre sur pied une ÉÉT composée notamment de membres de la direction, de membres du personnel, du chef médical ou de son remplaçant désigné et de parties prenantes du FSLD. L'ÉÉT doit superviser le respect des politiques et des procédures et en assurer la responsabilité.

5.7.2 Documentation des politiques et procédures

Des politiques et des procédures officielles et documentées doivent être mises en place par l'ÉÉT pour prouver la conformité. Toutes les décisions importantes doivent être officiellement documentées dans les documents du projet relatifs à la conception et à l'exploitation.

5.7.3 Appréciation et gestion des risques

L'ÉÉT doit procéder annuellement à une appréciation officielle et exhaustive des risques ainsi qu'à un exercice de gestion des risques. Cet exercice doit être documenté et doit tenir compte de tous les éléments de risque liés à la forme et à la fonction du FSLD. Les changements apportés à l'évaluation initiale doivent être clairement justifiés et documentés. L'organisation doit utiliser un plan d'appréciation et de contrôle des risques qui est adapté à son contexte particulier.

Note : Voir CSA Z8000 pour obtenir de plus amples renseignements sur les politiques et les procédures d'appréciation des risques.

5.7.4 ÉÉT au sein des FSLD existants

Dans le cas des FSLD existants, l'ÉÉT devrait être constituée, sans s'y limiter :

- a) de représentants cliniques (p. ex., spécialistes en soins infirmiers);
- b) d'un représentant des services au sein de l'ESLD (notamment les SSG, les services de nutrition et d'alimentation, ainsi que d'autres services de soutien comme la buanderie, l'entretien et la gestion des ressources matérielles);
- c) des TS et des membres du personnel du FSLD;
- d) des ingénieurs spécialisés dans le domaine de la santé;
- e) d'un agent de liaison d'un hôpital partenaire (p. ex., lien ou relation officielle avec un établissement de soins actifs);
- f) d'un agent de liaison local en santé publique;
- g) d'un PECl; et
- h) d'un membre du comité de SST.

5.7.5 ÉÉT au sein de nouveaux FSLD ou du FSLD rénovés

L'ÉÉT doit suivre les directives de CSA Z8000 pour la conception de tous les FSLD neufs et la rénovation des FSLD existants.

5.7.6 Autres parties prenantes à considérer en ce qui a trait à l'ÉÉT

Une attention particulière doit être accordée aux autres représentants concernés, notamment les résidents, les membres de leur famille, les PAE, et les personnes qui sont en mesure de faire connaître les besoins des résidents (p. ex., les personnes de la collectivité locale qui représentent les populations autochtones, religieuses, culturelles ou celles qui ont des besoins particuliers comme les populations 2SLGBTQI+, PANDC et les personnes handicapées).

5.8 Planification des mesures d'urgence

Note : Consulter le manuel *Aging Services Standards Manual de la CARF pour obtenir des renseignements sur les collectivités des soins de longue durée axés sur la personne, notamment sur les pratiques commerciales, les processus des soins et les normes de qualité propres au programme.*

5.8.1 Généralités

Chaque FSLD doit mettre en place un plan d'urgence décrivant son fonctionnement dans diverses circonstances, notamment en cas de pénurie de personnel et de ressources.

5.8.2 Pénurie de personnel

Lorsque des événements catastrophiques (p. ex., tempêtes de neige et inondations, mais aussi éclosons, épidémies et pandémies) entraînent des pénuries de personnel, les plans relatifs aux opérations suivantes doivent être évalués afin de déterminer quelles seront les répercussions de ces événements à court et à long terme :

- a) la réaffectation et le redéploiement du personnel;
- b) les heures supplémentaires;
- c) le travail de gestion clinique;
- d) le recours à des PAE pour dispenser des soins aux résidents; et
- e) le recours à du personnel contractuel, à des agences et à des bénévoles.

5.8.3 Priorité des soins aux résidents

Le plan d'urgence doit décrire les priorités de soins pour les résidents, notamment l'endroit où les ressources humaines disponibles devraient être affectées (p. ex., les secteurs ou les tâches auxquels les employés contractuels, le personnel redéployé et les PAE pourraient être affectés).

5.8.4 Modèles d'équipement

Les FSLD devraient envisager des modèles d'équipement dont la manipulation sécuritaire ne nécessite qu'un seul membre du personnel en cas de manque de personnel.

Note : *Une augmentation des visites et des soins virtuels ainsi qu'une technologie appropriée dans la chambre pourraient permettre aux résidents de passer et de recevoir des appels vidéo à leur famille et à leurs médecins, ce qui faciliterait les relations et les interactions sociales. L'évaluation permettrait d'améliorer la capacité d'intervention en cas d'événements catastrophiques et de réduction importante du personnel, comme c'est le cas durant une écloson, une épidémie ou une pandémie.*

5.8.5 Connectivité entre les résidents et les personnes assurant leur soutien

Les plans d'urgence devraient comprendre des politiques et des procédures sur la façon de maintenir les liens entre les résidents et les personnes assurant leur soutien, en particulier en ce qui a trait aux résidents qui n'ont personne pour défendre leurs intérêts.

5.8.6 Visites virtuelles

Le FSLD doit établir, avant que survienne un événement catastrophique, des politiques et des procédures en matière de visite virtuelle qui prévoient notamment que la technologie nécessaire soit mise en place pour que des solutions de communication virtuelle puissent être déployées aussi rapidement que possible.

Note : *Ces politiques et ces procédures permettraient d'améliorer la capacité d'intervention en cas d'événements catastrophiques et de réduction importante du personnel, comme c'est le cas durant une écloson, une épidémie ou une pandémie.*

5.9 Gestion des déchets

Note : Voir CSA Z317.10 pour obtenir de plus amples renseignements sur les politiques et les procédures relatives à la gestion des déchets. La manutention des déchets comprend les éléments suivants :

- a) la manutention des déchets au sein du FSLD (production, entreposage, collecte, transport, tri, etc.); et
- b) l'élimination des déchets en le transportant vers un établissement autorisé (site d'enfouissement, station de transfert, etc.).

5.9.1 Généralités

5.9.1.1 Système de gestion des déchets

Le système de gestion des déchets doit énoncer les exigences relatives à l'emballage, à la collecte, à l'entreposage, à la manutention, au traitement, au tri et à l'élimination des déchets au sein du FSLD.

5.9.1.2 Planification relative aux éclosions, aux épidémies et aux pandémies

Les volumes et les processus de gestion des déchets sont susceptibles d'être touchés lorsque survient une éclosion, une épidémie ou une pandémie. Des plans documentés et une formation doivent donc être nécessaires pour appuyer ces scénarios.

Notes :

- 1) La manutention des déchets est un aspect important des activités quotidiennes au sein des FSLD aux fins de la PCI et de la sécurité des résidents.
- 2) Les activités de manutention des déchets varient selon la nature de l'installation, qu'elles soient en milieu urbain ou rural, et les besoins particuliers des emplacements éloignés.
- 3) Voir l'annexe C pour obtenir des renseignements sur la gestion gouvernementale des déchets.
- 4) Les normes qui régissent les pratiques exemplaires liées essentiellement aux opérations internes comprennent :
 - a) CSA Z317.10, laquelle énonce les exigences particulières relatives à la manutention des déchets dans un environnement de soins de santé (compte tenu des exigences particulières relatives aux FSLD), notamment l'emballage, la collecte, la manutention, l'entreposage et le traitement sur place et l'élimination des déchets du réseau de la santé;
 - b) CSA Z317.12, laquelle énonce les exigences relatives au nettoyage et à la désinfection dans les FSLD qui offrent notamment des services aux patients admis ou en consultation externe; et
 - c) CSA Z8000, laquelle traite plus particulièrement de la gestion des matières potentiellement infectieuses, y compris les dispositifs médicaux souillés, les déjections humaines et les liquides organiques, ainsi que les déchets médicaux.

5.9.2 Manutention adéquate des déchets

5.9.2.1 Politiques et procédures

Les FSLD doivent respecter ce qui suit :

- a) CSA Z317.10 concernant la manutention, la collecte, l'entreposage et l'élimination des déchets, y compris la création d'un plan de gestion des déchets à l'échelle de l'établissement comprenant une résidence assistée; et
- b) les autres exigences locales.

5.9.2.2 Plan de gestion des déchets

Le plan de gestion des déchets doit inclure, sans s'y limiter :

- a) des dispositions relatives à l'utilisation d'un ÉPI adéquat et aux bonnes techniques d'hygiène des mains pour le personnel chargé de la manutention, du transport, de l'entreposage et de l'élimination des déchets;
- b) le tri adéquat des déchets au point de production, comme décrit dans CSA Z317.10;

- c) des contenants à déchets appropriés qui sont identifiés pour chaque flux de déchets, comme décrit dans CSA Z317.10;
- d) l'élimination des déchets, selon un calendrier établi, visant à réduire les problèmes d'odeurs et/ou d'animaux nuisibles;
- e) le nettoyage et la désinfection des aires d'entreposage des déchets internes, selon un calendrier établi, pour réduire les odeurs, appuyer la lutte antiparasitaire et prévenir toute éventuelle contamination croisée; et
- f) le nettoyage et la désinfection des récipients à déchets internes et externes, selon un calendrier établi, pour réduire les odeurs et appuyer la lutte antiparasitaire.

5.9.2.3 Organismes externes offrant des services de soins sur place

Les FSLD qui font appel à des organismes externes pour assurer des services de soins sur place (p. ex., soins à domicile privés ou provinciaux, services de soins infirmiers, thérapie IV, dentistes, hygiénistes dentaires) doivent décrire leurs responsabilités et leurs pratiques en matière de gestion des déchets (p. ex., élimination adéquate des objets pointus et tranchants, et des matières biologiques dangereuses).

5.9.2.4 Audit interne

Les activités de gestion des déchets devraient faire l'objet d'un audit à l'interne selon un calendrier établi conformément à l'annexe [D](#).

5.9.3 Système de gestion des déjections humaines

5.9.3.1 Retrait et élimination des déjections humaines

Le FSLD doit disposer de politiques et de procédures de gestion des déchets qui sont conformes aux pratiques exemplaires en matière de PCI et aux lignes directrices de l'AC à l'égard de l'élimination et de l'enlèvement des déjections humaines.

5.9.3.2 Méthodes d'élimination des déjections humaines

Les FSLD devraient tenir compte de la dignité et de la sécurité des résidents, de la fréquence d'utilisation, des considérations en matière de PCI, des coûts et de la faisabilité lorsqu'ils passent en revue les différentes méthodes d'élimination des déjections humaines.

Note : Parmi les différentes solutions relatives au système d'élimination des déjections humaines, il y a ce qui suit :

- a) Les broyeurs ou les produits à usage unique, qui utilisent un système de bac ou de plateau jetable dans la chaise d'aisance et parfois même un anneau de soutien réutilisable pour soutenir la portion jetable, nécessitent un entretien régulier conformément aux recommandations du fabricant et devraient être conformes aux spécifications de conception du fabricant.
- b) Des laveurs-désinfecteurs qui utilisent des bacs ou des plateaux réutilisables dans la chaise d'aisance nécessitent des agents de nettoyage et de désinfection et un programme de contrôle/assurance de la qualité pour surveiller le retraitement. Ils nécessitent également un entretien régulier conformément aux recommandations du fabricant.
- c) Des doublures ou des sacs absorbants recouvrent le seau ou le plateau de la chaise d'aisance.

5.9.3.3 Système d'élimination des déchets

Les déjections humaines doivent être éliminées au moyen d'un système fermé d'élimination des déchets (p. ex., un broyeur ou un laveur-désinfecteur, ou une doublure ou un sac absorbant) dans un local pour matières souillées.

5.9.4 Pratiques relatives aux déchets en cas d'éclosion, d'épidémie ou de pandémie

Note : *En situation d'éclosion, d'épidémie ou de pandémie, les déchets ne sont pas tous considérés comme des déchets biomédicaux et, selon le type de maladie concerné, les pratiques en matière de désinfection, d'enfouissement et de recyclage des déchets pourraient varier ou demeurer les mêmes.*

5.9.4.1 Planification des mesures d'urgence

Les FSLD doivent prévoir des mesures d'urgence pour la manutention, le transport, l'entreposage et l'élimination des déchets pendant une éclosion, une épidémie ou une pandémie.

5.9.4.2 Autres services d'élimination des déchets

Le FSLD doit offrir d'autres solutions pour le service d'élimination des déchets en cas d'interruption des services contractuels existants (p. ex., en raison d'une éclosion, d'une épidémie, ou d'une pandémie).

5.9.4.3 Élimination des ÉPI

Les FSLD doivent avoir établi des politiques et des procédures de PCI et disposer de récipients à déchets consacrés à la mise au rebut des ÉPI durant les activités quotidiennes normales et en situation d'isolement, d'éclosions, d'épidémies et de pandémies.

Notes :

- 1) *Se reporter à CSA Z8000.*
- 2) *Il faut suivre les recommandations liées à la PCI en ce qui a trait aux types de conteneurs, de chariots et de contenants à déchets à utiliser en temps normal et en situation d'éclosions, d'épidémies et de pandémies.*

5.9.4.4 Activités de gestion des déchets et matériel de formation connexe

Pendant les périodes d'isolement, les éclosions, les épidémies et les pandémies, s'il y a lieu, le FSLD doit prévoir des activités de gestion des déchets et du matériel de formation connexe qui tiennent compte de ce qui suit :

- a) le volume accru d'ÉPI nécessaires et d'autres produits jetables;
- b) toute autre considération de manutention particulière concernant le matériel à éliminer; et
- c) les autres types de déchets générés.

Note : *Certains FSLD ne modifient pas leurs activités et leurs pratiques de gestion des déchets pendant une éclosion, une épidémie ou une pandémie, selon leur AC.*

5.9.4.5 Méthodes d'élimination

Les FSLD pourraient devoir modifier leurs méthodes d'élimination en situation d'éclosion, d'épidémie ou de pandémie. Les articles qui étaient réutilisables en situation normale pourraient devenir jetables pendant une éclosion, une épidémie ou une pandémie. À l'inverse, les matériaux qui étaient jetables en situation normale pourraient devenir réutilisables pendant une éclosion, une épidémie ou une pandémie. Une appréciation des risques liés à la réutilisation sécuritaire des articles à usage unique doit être effectuée en consultation avec l'ÉÉT.

Note : *Les FSLD devraient connaître les règlements de l'AC sur la bonne façon d'éliminer des déchets pendant une éclosion, une épidémie ou une pandémie.*

5.9.4.6 Liaison avec des experts en gestion des déchets

Les FSLD devraient être en liaison avec des experts en gestion des déchets susceptibles de leur fournir une expertise sur les activités de ce domaine.

Notes :

- 1) *Se reporter à l'article [11](#) pour obtenir des directives sur la gestion des événements catastrophiques.*
- 2) *Se reporter à l'article [7](#) pour obtenir des conseils sur les pratiques de PCI, le nettoyage et la désinfection, l'hygiène des mains et le recours aux ÉPI en pratique.*

5.10 Gestion des antimicrobiens

Les FSLD devraient suivre les étapes exhaustives suivantes pour mettre en place un PGAM :

- a) former une forte équipe du PGAM qui devrait être constituée d'une direction solide, d'un responsable de programme ingénieux, de chefs des soins médicaux et infirmiers empathiques et de spécialistes en pharmacie et en PCI;
- b) établir des critères et des lignes directrices appropriés sur l'utilisation des antibiotiques relativement aux infections courantes rencontrées dans les ESLD;
- c) choisir des stratégies de gestion des antimicrobiens qui manifestement permettent d'améliorer l'utilisation d'antibiotiques et qui sont examinées et analysées afin d'en déterminer la faisabilité au sein du FSLD. Les changements choisis aux fins de la mise en œuvre peuvent comprendre des stratégies visant à éviter le recours inutile aux antibiotiques, à améliorer les détails des prescriptions d'antibiotiques et à encourager l'examen en temps opportun des antibiotiques prescrits;
- d) établir les mesures et les résultats cliniques qui devraient être surveillés en cas de changement dans le recours aux antibiotiques. Les mesures peuvent cibler l'observance du processus, les antibiothérapies amorcées et le nombre de jours de traitement antibiotique; et
- e) la mise à l'essai et le maintien des changements qui devraient être mis à l'essai selon le cycle PEÉA et mis à jour en fonction des dernières recherches, le cas échéant. Les changements devraient être maintenus par une amélioration continue de la qualité et une rétroaction visant à assurer la réussite et la solidité du PGAM.

Note : Consulter *Liste de vérification des éléments essentiels de la gestion des antimicrobiens dans les foyers de soins de longue durée de Santé publique Ontario* pour obtenir de plus amples renseignements sur la mise en œuvre d'un PGAM.

5.11 Gestion des médicaments

5.11.1 Chariot de médicaments

Des politiques et des procédures doivent être mises en place concernant le nettoyage et la désinfection des chariots de médicaments et de leur contenu.

5.11.2 Approvisionnement, entreposage et distribution des médicaments

Des politiques et des procédures doivent être mises en place pour assurer l'approvisionnement, l'entreposage et la distribution appropriés des médicaments. Les médicaments doivent être inspectés régulièrement pour déterminer si leur date de péremption est dépassée ou s'ils sont endommagés.

5.11.3 Étiquetage et entreposage des médicaments

Les médicaments des résidents destinés à l'usage unique et les dispositifs d'administration de médicaments doivent être étiquetés et entreposés dans des contenants individuels à l'intérieur d'un chariot de médicaments verrouillé.

5.11.4 Nouvelles technologies novatrices

Les FSLD doivent s'efforcer de travailler en collaboration et de demeurer au courant des nouvelles technologies novatrices à l'appui des tendances émergentes adoptées par les pharmacies, les fournisseurs de services et d'autres parties prenantes qui permettent de distribuer des médicaments, comme les plaquettes de pilules et les autres moyens utilisés pour contrôler les doses, assurer l'observance et limiter les risques d'utilisation abusive, de contamination et d'erreur humaine.

5.11.5 Sécurité du personnel et des résidents

Les FSLD doivent mettre en œuvre des procédures visant à empêcher le personnel et les résidents d'entrer en contact avec des médicaments dangereux durant leur préparation, leur transport, leur administration et leur élimination.

6 Amélioration de la qualité

Notes :

- 1) Consulter le manuel *Aging Services Standards Manual de la CARF pour obtenir des renseignements sur les collectivités des soins de longue durée axés sur la personne, notamment sur les pratiques commerciales, les processus des soins et les normes de qualité propres au programme.*
- 2) Consulter *CAN/HSO 21001 pour obtenir des renseignements sur la façon de mesurer la qualité de vie, l'état de santé et le bien-être des résidents et promouvoir l'amélioration de la qualité.*

6.1 Généralités

6.1.1 Indicateurs de qualité

Les FSLD devraient respecter ou surpasser les exigences en matière d'indicateurs de qualité de l'AC.

6.1.2 Amélioration continue

Les FSLD doivent viser l'amélioration continue, notamment au moyen d'analyses comparatives. Les FSLD doivent surveiller les résultats des analyses et déterminer les points à améliorer.

6.1.3 Stratégies d'amélioration de la qualité

Les FSLD doivent mettre en œuvre un système de qualité et instaurer des objectifs et des stratégies d'amélioration de la qualité.

6.1.4 Politiques et procédures relatives à l'ÉDI

Les politiques et les procédures relatives à l'ÉDI doivent être régulièrement mises à jour afin de tenir compte de l'évolution de la compréhension. Cela peut être fait en recueillant des renseignements sur l'ÉDI en assurant un engagement ciblé des parties prenantes, en menant des sondages et en instaurant des discussions et des groupes de discussion sur ce thème. Les FSLD doivent mettre en œuvre une procédure visant à déterminer si les mesures de PCI ont une incidence plus importante sur certains groupes culturels particuliers et, si tel est le cas, les raisons pour lesquelles cette incidence est plus marquée.

6.1.5 Amélioration du rendement des mesures de PCI

Les mesures de PCI ne doivent pas toucher de façon disproportionnée les personnes d'origine, de croyances ou de culture particulières, à moins que ces mesures puissent être justifiées de façon manifeste sur le plan épidémiologique.

L'analyse des données d'amélioration du rendement en matière de PCI doit être effectuée par le FSLD en vue de déterminer l'incidence des mesures de PCI sur les différents groupes de parties prenantes (p. ex., le personnel, les résidents, la communauté). Les renseignements recueillis dans le cadre de l'analyse doivent être utilisés pour déterminer toute corrélation qui pourrait exister entre les groupes de parties prenantes et les mesures de PCI (p. ex., incidence des éclosions, résultats des audits sur la PCI, incidents liés à la lutte contre les infections, y compris les tendances relevées dans le cadre de la surveillance des organismes résistants aux antibiotiques).

6.1.6 Rapports sur les tendances

Les politiques et procédures de rapports devraient tenir compte des tendances et des moyennes mobiles. Des plans d'action doivent être élaborés pour faciliter la gestion des tendances (p. ex., chutes, taux d'hygiène des mains) qui sont au-dessus ou en dessous des valeurs de référence des indicateurs de qualité.

6.1.7 Rapports internes et externes

Les FSLD doivent avoir des politiques et procédures d'analyse et de production de rapports qui comprennent la production de rapports internes et externes. Un plan démontre la mise en œuvre d'initiatives d'amélioration de la qualité doit être établi.

6.1.8 Fréquence des rapports

Les analyses et les rapports doivent être effectués au moins une fois par trimestre par le personnel désigné du FSLD.

6.2 Collecte de données

6.2.1 Politiques et procédures

Les FSLD doivent disposer d'une politique et de procédures décrivant les exigences en matière de collecte de données et les responsabilités.

6.2.2 Collecte des données sur l'ÉDI

Les FSLD doivent établir des politiques et des procédures de collecte des données en matière d'ÉDI qui sont adaptées aux particularités des résidents et à l'environnement externe. Le FSLD doit analyser les données afin de déterminer toute disparité et corrélérer ces données avec les données de PCI afin de mesurer les résultats obtenus.

6.2.3 Surveillance des IASS et rapports connexes

Les FSLD doivent établir :

- a) un programme de surveillance des IASS; et
- b) des politiques et des procédures en matière de production de rapports internes et externes qui sont fondées sur les exigences et les lignes directrices provinciales ou territoriales.

Note : Voir HAI Surveillance Case Definitions, 2020 de l'ASPC.

6.2.4 Communication des résultats de l'analyse des données

Un processus de production de rapports ou un plan de communication doit être élaboré pour démontrer le rendement des initiatives d'amélioration de la qualité en fonction des tendances relevées dans les données recueillies. Les FSLD doivent transmettre les résultats des données à toutes les parties prenantes concernées de manière à ce qu'ils soient accessibles et clairs.

6.2.5 Nouvelles technologies novatrices

Les FSLD doivent s'efforcer de demeurer au courant des nouvelles technologies novatrices qui favorisent l'efficacité du suivi interne et facilitent la collecte des données, la gestion et la préparation de rapports de manière à favoriser la recherche de toutes les voies possibles pour le partage externe de renseignements non confidentiels en collaboration avec les parties prenantes à l'appui des initiatives fondées sur les données de recherche visant à améliorer les résultats obtenus en soins de santé.

6.3 Audit de la qualité et amélioration des processus

Note : L'annexe E présente un exemple d'outil d'audit.

6.3.1 Audit interne

Les FSLD doivent effectuer un audit interne afin de sélectionner des indicateurs de qualité supplémentaires qui s'harmonisent stratégiquement aux priorités organisationnelles et qui répondent aux besoins actuels et futurs du résident.

6.3.2 Tableau de bord d'audit de la qualité

Un tableau de bord d'audit de la qualité qu'il est possible de partager devrait être utilisé.

6.3.3 Partage des rapports d'audit

Les rapports d'audit doivent être affichés publiquement et accessibles aux résidents, aux membres de leur famille et aux PAE.

6.3.4 Audit de rendement du bâtiment

Les FSLD doivent mettre en œuvre un programme d'audit interne supplémentaire fondé sur une évaluation après occupation (ÉAO) pour obtenir des commentaires sur le rendement fonctionnel du FSLD en vue d'éclairer la conception, la construction et l'exploitation. L'ÉAO doit être utilisée pour évaluer, à intervalles réguliers et de façon continue, le rendement du bâtiment. Les ÉAO peuvent être réalisées en recueillant des renseignements sur le rendement du bâtiment en consultant, de façon ciblée, les parties prenantes, en effectuant des sondages, en mettant sur pied des groupes de discussion, en menant des discussions, et en prenant des mesures in situ (p. ex., en recueillant des données sur les systèmes du bâtiment comme celles qui concernent le fonctionnement des systèmes de CVCA, sur la consommation d'énergie et les services publics, sur le contrôle d'accès, sur les déplacements des résidents, ainsi que des données sur le système clinique des FSLD, notamment sur les incidents, les chutes, les IASS). Les résultats des ÉAO doivent être utilisés pour appuyer les décisions relatives à l'exploitation, à la construction et aux rénovations ou tout agrandissement futur des FSLD; en outre, ils doivent être transmis, au moins, au propriétaire, à l'exploitant, à la direction, aux résidents, aux membres du personnel, à l'équipe de conception et au constructeur du FSLD.

Note : Voir CSA Z8003 pour obtenir de plus amples renseignements sur les ÉAO.

6.3.5 Audit des pratiques en matière de PCI et de SSG

Les éléments d'audit des pratiques de PCI et de SSG devraient démontrer le respect des normes et des lignes directrices en matière de PCI.

Notes :

- 1) Voir l'article 7.1 concernant le programme de PCI et l'article 5.4 concernant le programme des SSG.
- 2) Au sein des FSLD au Canada, tous les règlements de l'AC en matière de PCI devraient être connus.

6.4 Audit des pratiques en matière de PCI

Note : Voir CSA Z317.12 pour obtenir de plus amples renseignements sur les audits.

6.4.1 Gestion de la qualité et système d'audit liés aux PCI

Les FSLD doivent élaborer un système de gestion de la qualité et des politiques et procédures d'audit pour leur programme de PCI sous la direction d'une ÉÉT.

6.4.2 Fréquence des audits et considérations relatives à l'auditeur

Un programme d'audit doit être effectué au moins une fois par année, et plus souvent dans des situations particulières. L'audit organisationnel peut être confié à un tiers. Les vérificateurs doivent être crédibles, objectifs, précis et motivants.

6.4.3 Résultats d'audit

Les résultats de l'audit doivent être transmis à la direction des SSG et de l'unité à des fins d'examen et de planification de mesures d'amélioration de la qualité. Les résultats doivent être transmis chaque trimestre aux comités responsables de la qualité, de la PCI et de la direction.

6.4.4 Programme d'audit

Le programme d'audit doit comprendre :

- a) des audits visuels;
- b) des audits du marquage du milieu environnant, qui est susceptible d'informer le personnel sur l'importance de bien nettoyer les surfaces fréquemment touchées;
- c) des audits d'observation, qui sont susceptibles d'informer le personnel sur l'importance de procéder au nettoyage dans le bon ordre et conformément aux pratiques exemplaires; et
- d) des audits des chariots et des placards d'entretien ménager visant à en normaliser l'entretien en suivant les pratiques exemplaires et en veillant à ce qu'aucune nourriture, aucune boisson et aucun effet personnel ne s'y trouvent, afin d'assurer la sécurité du personnel et le respect des exigences de l'AC concerné.

6.4.5 Indicateurs de qualité de la PCI

Les indicateurs de qualité de la PCI et les exigences relatives aux audits des FSLD devraient cibler :

- a) l'hygiène des mains;
- b) les pratiques courantes et les précautions supplémentaires;
- c) l'enfilage et le retrait des ÉPI;
- d) le nettoyage et la désinfection de l'environnement et de l'équipement (p. ex., douches communes, salles à manger); et
- e) les indicateurs de surveillance des infections, notamment :
 - i) les maladies à déclaration obligatoire selon la loi;
 - ii) les rapports obligatoires de l'organisation;
 - iii) les exigences relatives aux accréditations, s'il y a lieu;
 - iv) les RAM/ORA; et
 - v) les IASS qui sont importantes pour le service de l'organisation et la population des résidents (p. ex., ICD, norovirus, infections urinaires, gale et infections des tissus mous dans les milieux de SLD); et
 - vi) les indicateurs élaborés par le comité des résidents en ce qui a trait à la qualité de vie et qui comprennent les résultats des analyses comparatives en matière d'ÉDI.

Certains territoires de compétence pourraient recommander des indicateurs de surveillance syndromique. Ils permettent notamment de détecter d'importantes IASS, comme les ICD.

Note : Des outils d'audit pour les indicateurs de PCI sont accessibles auprès de PCI Canada pour les membres qui paient leur cotisation.

6.5 Gestion des risques

L'ÉÉT doit mettre au point un plan d'identification et d'atténuation des risques et offrir une formation à tout le personnel sur ces stratégies.

Le plan doit tenir compte de ce qui suit :

- a) un plan officiel de communication interne et externe;
- b) la mise en place d'un protocole d'urgence de sécurité des bâtiments pour gérer les déplacements des visiteurs, des PAE, des membres des familles et des professionnels de soutien;
- c) un plan officiel de gestion des déplacements des résidents permettant de relever tous les déplacements des résidents d'une zone du FSLD vers une autre ou qui les amènent à quitter le FSLD, qu'ils soient accompagnés du personnel officiel d'intervention d'urgence désigné, des membres de la famille désignés ou des PAE. Au moment de l'admission, ce plan doit être remis au résident, aux membres de sa famille et aux PAE;
- d) la mise en place d'un réseau clair et d'accords de principe avec les organismes de soutien requis et les principales personnes-ressources susceptibles d'intervenir en cas d'événements catastrophiques. Il peut s'agir de ce qui suit :
 - i) un hôpital partenaire;
 - ii) un service ou un organisme d'intervention d'urgence;
 - iii) des entreprises de services publics;
 - iv) des partenaires de services de soutien (p. ex., services alimentaires, buanderie, gestion des déchets, serviettes, ÉPI, entretien ménager, fournitures pour l'entretien des infrastructures des bâtiments);
 - v) des logements d'urgence (p. ex., un autre FSLD, hôpital, école, édifice communautaire, hôtel);
 - vi) une agence de transport en cas d'évacuation;
 - vii) d'autres fournisseurs de services publics (p. ex., fournisseurs de génératrices portables, systèmes de CVCA essentiels portables, source d'eau potable temporaire, fournisseurs de carburant); et
 - viii) des autorités sanitaires régionales; et
- e) un système de gestion des risques du FSLD qui comprend des politiques, les ensembles de compétences nécessaires, la formation et les outils comme :
 - i) un registre des risques;
 - ii) les exigences en matière de reddition de comptes et les responsabilités; et
 - iii) les appréciations des risques, l'analyse des risques et les rapports connexes.

7 Prévention et contrôle des infections

Note : Voir CAN/HSO 21001 pour obtenir de plus amples renseignements sur les pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections à l'appui de la prestation des soins dans les FSLD.

7.1 Structure du programme de PCI

7.1.1 Propagation de microorganismes

Les FSLD doivent être conçus et exploités de manière à prévenir l'exposition aux microorganismes et à contrôler leur propagation.

7.1.2 Révision et mise à jour des politiques et des procédures

Les politiques et les procédures de PCI doivent être révisées par une PECEI annuellement ou plus fréquemment, si nécessaire (p. ex., en cas d'éclosion, d'épidémie ou de pandémie). Les politiques et les procédures de PCI doivent être revues au besoin (p. ex., lorsque les pratiques de l'AC sont actualisées).

7.1.3 Programme de PCI fondé sur des données probantes

Le programme de PCI doit être fondé sur les pratiques exemplaires, les lignes directrices et les recommandations des organismes nationaux, provinciaux ou territoriaux et municipaux ainsi que des

organismes internationaux en matière de SLD, et tirer les conclusions importantes des publications scientifiques actuelles.

7.1.4 Représentant du personnel formé sur la PCI

Chaque FSLD doit pouvoir compter sur un représentant du personnel formé sur la PCI qui possède les qualifications nécessaires pour offrir des conseils sur les politiques et les procédures de PCI et pour prendre part à leur élaboration. Ce représentant devrait avoir un rôle spécialisé établi en fonction de l'évaluation des risques organisationnels.

Note : L'annexe F présente un exemple d'évaluation des risques de PCI.

7.1.5 Culture, portée et cadre de base du FSLD

Le programme de PCI devrait décrire la culture, la portée et le cadre de base qui sont nécessaires à sa réussite.

Note : Pour obtenir de plus amples renseignements sur les aspects fondamentaux des programmes de PCI, voir la norme des programmes de PCI Canada.

7.1.6 Éléments du programme de PCI

Les éléments du programme de PCI doivent comprendre :

- a) les effets, la collaboration et l'engagement liés au programme de PCI qui tiennent compte de ce qui suit :
 - i) la mise en place de relations avec d'autres services au sein des organisations (p. ex., SST, SSG) ainsi qu'avec des partenaires internes et externes (p. ex., les résidents, les familles, les bénévoles, les PAE, les services contractuels, les autorités locales de santé publique);
 - ii) la mise en place d'un programme de SST pour les professionnels de la santé qui traite de la prévention de l'exposition aux microorganismes et de la transmission des maladies qui leur sont attribuables;
 - iii) l'accès en temps opportun aux rapports et à l'expertise des laboratoires de microbiologie; et
 - iv) la participation active aux normes d'entretien des installations et à toutes les phases d'examen du projet de conception, de construction ou de rénovation des installations du FSLD (voir CSA Z317.13);
- b) l'éducation en matière de PCI qui tient compte de ce qui suit :
 - i) les programmes éducatifs adaptés aux priorités du programme de PCI, aux services et aux populations de résidents;
 - ii) la formation continue offerte à tout le personnel de PCI, à leur arrivée et annuellement, sur les compétences de base; et
 - iii) l'éducation à l'intention des résidents, des membres de leur famille, des PAE et des visiteurs;
- c) Programme de surveillance en matière de PCI qui tient compte de ce qui suit :
 - i) les indicateurs ciblés qui tiennent compte de la population à risque et des exigences législatives;
 - ii) en collaboration avec l'ÉÉT, le respect des exigences en matière de vaccination du personnel;
 - iii) la diffusion en temps opportun des résultats aux personnes qui ont besoin des données pour apporter des améliorations;
 - iv) la déclaration des maladies devant être signalées aux autorités locales de santé publique;
 - v) l'examen des pratiques de retraitement de l'équipement réutilisable;
 - vi) l'examen des pratiques de nettoyage et de désinfection de l'environnement;
 - vii) l'examen et l'évaluation des produits en ce qui a trait à la PCI;
 - viii) l'examen des politiques et des procédures de soins relativement aux pratiques ayant une incidence sur la PCI; et

- ix) les activités d'amélioration continue de la qualité en ce qui a trait aux activités liées aux IASS et à la PCI;
- d) la gestion des antimicrobiens;
- e) le programme d'hygiène des mains (voir l'article [7.2](#));
- f) les déplacements des résidents qui tiennent compte de ce qui suit :
 - i) la prise de décision concernant le placement, l'hébergement et les déplacements des résidents lorsqu'ils sont atteints d'une maladie infectieuse; et
 - ii) le programme de santé des résidents qui traite de la PCI dans les FSLD (p. ex., vaccination);
- g) la gestion des éclosions, des épidémies et des pandémies qui tient compte des éléments suivants :
 - i) la détection;
 - ii) l'identification;
 - iii) les enquêtes;
 - iv) les interventions (p. ex., regroupement en cohorte des résidents et du personnel); et
 - v) la communication avec les parties prenantes (p. ex., rapports externes);

Note : *Se reporter à l'article [11](#) pour obtenir des directives sur la gestion des événements catastrophiques.*
- h) la gestion des urgences, des catastrophes et des incidents majeurs (voir l'article [11](#));
- i) le rôle de la SST dans le programme de PCI qui tient compte des protocoles de santé et de sécurité liés au programme de PCI qui sont conformes aux lois, aux lignes directrices et aux pratiques exemplaires applicables à l'échelle provinciale, territoriale et nationale visant à prévenir l'exposition aux agents infectieux ou dangereux ou aux maladies;
- j) les politiques et les procédures du programme de PCI qui tiennent compte de ce qui suit :
 - i) des protocoles et des procédures à jour fondés sur des données probantes qui s'harmonisent aux priorités organisationnelles et aux programmes éducatifs conçus pour prévenir l'exposition aux agents infectieux ou aux maladies et pour gérer les risques de transmission de ces agents ou maladies; et
 - ii) un système de précautions visant à réduire le risque de transmission d'agents infectieux (c.-à-d. PBPA);
- k) les initiatives de recherche du programme de PCI qui tiennent compte de ce qui suit :
 - i) l'amélioration de la qualité et des recherches intégrées au programme de PCI pour évaluer le programme de PCI et apporter des améliorations en continu; et
 - ii) la participation à des activités de recherche pour des programmes affiliés à des centres universitaires en sciences de la santé;
- l) la gestion des éclosions, des épidémies et des pandémies qui tient compte des éléments suivants :
 - i) les FSLD doivent demander conseil auprès de leur AC;
 - ii) un plan en cas d'éclosion, d'épidémie et de pandémie est mis en place et est adapté aux besoins du FSLD tout en respectant les directives de l'AC et qui est transmis au personnel, aux stagiaires, aux bénévoles et aux visiteurs, au besoin;
 - iii) une ÉGÉ est mise sur pied spécialement pour le plan d'intervention en cas d'éclosion, d'épidémie ou de pandémie. Parmi les personnes concernées, il peut y avoir un directeur des soins ou un gestionnaire, un directeur médical, un PECL, un agent de liaison en santé publique, des experts en SSG et en SST et tout autre rôle de direction propre au FSLD;
 - iv) les rôles et les responsabilités des TS et du personnel sont définis de façon claire et compréhensible, y compris tout changement ou toute transition dans les rôles et responsabilités pendant une éclosion, une épidémie ou une pandémie;
 - v) des exercices « sur table » ou des entraînements sont réalisés, visant à s'exercer à mettre en œuvre les plans ou les protocoles, en particulier ceux liés aux éclosions, aux épidémies et aux pandémies; et

- vi) les chambres ou les aires permettant d'isoler les résidents, notamment dans le cas de nouvelles admissions et de transferts, sont identifiées et prises en considération lors de la planification de l'horaire du personnel, du nettoyage, de la livraison des repas, etc.; et
- m) les politiques et procédures de communication à l'intérieur et à l'extérieur du FSLD (voir l'article [5.6](#)).

7.2 Hygiène des mains

Note : *L'hygiène des mains est la méthode la plus efficace qui soit pour prévenir les IASS chez les résidents et le personnel. La présence d'installations traditionnelles destinées à l'hygiène des mains (p. ex., des éviers désignés pour le lavage des mains et des SHA) favorise la pratique d'une bonne hygiène des mains.*

7.2.1 Généralités

7.2.1.1 Responsabilité en matière d'hygiène des mains

L'hygiène des mains doit être la responsabilité de l'organisation et de toutes les personnes qui participent aux soins de santé (p. ex., les entrepreneurs, les fournisseurs, les visiteurs, les PAE, les membres des familles). Les résultats des audits relatifs à l'hygiène des mains doivent faire l'objet de rapports, comme précisé à l'article [6.3](#).

7.2.1.2 Normes actuelles en matière d'hygiène des mains

Les FSLD doivent suivre la norme la plus récente de leur AC en matière d'hygiène des mains, ou, s'il n'y en a pas, des lignes directrices généralement reconnues à cet égard.

Notes :

- 1) Voir l'article [8.1.2](#) pour connaître les considérations relatives à la conception des éviers réservés à l'hygiène des mains.
- 2) Voir CSA Z317.12 pour obtenir de plus amples renseignements sur les politiques et les procédures d'hygiène des mains.
- 3) Voici certains exemples de directives nationales et internationales sur l'hygiène des mains qui sont couramment utilisées : Guidelines on Hand Hygiene in Health Care de l'OMS et Pratiques en matière d'hygiène des mains dans les milieux de soins de l'ASPC.

7.2.1.3 Méthodes d'hygiène des mains

L'hygiène des mains devrait être effectuée à une SHA, et de préférence au point de service.

L'hygiène des mains doit être effectuée comme suit :

- a) avant et après avoir été en contact avec un résident (c.-à-d. l'hygiène des mains doit être effectuée avant de mettre des gants et de nouveau après les avoir enlevés, dès que des gants sont portés);
- b) avant et après avoir été en contact avec le milieu environnant d'un résident (p. ex., avec tout objet inanimé situé à proximité du résident, y compris les équipements médicaux et les surfaces environnantes, comme celle des tables de lit ou des poignées de porte) ou avec des objets contaminés ou susceptibles de l'être (p. ex., bassins hygiéniques, urinoirs, pansements), que des gants soient portés ou non;
- c) avant de passer d'un endroit occupé par une personne contaminée à un endroit occupé par une personne saine dans le cadre des soins prodigués à un même résident;
- d) après tout contact avéré ou soupçonné avec du sang, des fluides corporels, des sécrétions ou excréments respiratoires et/ou autres, des exsudats en provenance de plaies, de muqueuses ou de peau non intacte, même si des gants étaient portés, que la source soit un résident ou un travailleur de la santé;
- e) immédiatement après avoir retiré des gants afin d'éviter de contaminer d'autres résidents, des articles destinés aux soins des résidents ou des surfaces du milieu environnant;

- f) avant toute intervention nécessitant une technique d'asepsie (p. ex., soins des plaies); et
- g) avant de nourrir les résidents ou de préparer leurs aliments ou leurs médicaments oraux.

7.2.1.4 SHA au point de service

L'hygiène des mains au moyen de SHA au point de service doit être la norme dans tous les FSLD.

Notes :

- 1) *La SHA est la méthode d'hygiène des mains privilégiée lorsque les mains ne sont pas visiblement souillées. Lorsque les mains sont visiblement sales, il est nécessaire d'utiliser du savon et de l'eau. Le lavage à l'eau et au savon est la méthode à privilégier lorsque, pour un résident donné, il est nécessaire de prendre des précautions afin d'éviter tout contact avec la bactérie C. difficile.*
- 2) *Les exigences du code de prévention des incendies limitent la quantité d'alcool pouvant être entreposé dans un compartiment coupe-feu. Il faut vérifier que l'emplacement et le volume de SHA entreposée respectent toutes les exigences du code de prévention des incendies.*

7.2.1.5 Exigences relatives à la SHA

L'hygiène des mains doit être effectuée au point de service. Lorsque les mains ne sont pas visiblement souillées, une SHA dont la teneur en alcool est de 70 % à 90 % devrait être utilisée. Lorsque les mains sont visiblement souillées, elles doivent être lavées avec du savon et de l'eau.

Notes :

- 1) *Selon Pratiques en matière d'hygiène des mains dans les milieux de soins de l'ASPC, une teneur en alcool de 60 % à 90 % est recommandée; toutefois, 70 % est préférable.*
- 2) *Dans les FSLD, le « point de service » pourrait être le chevet du patient, son fauteuil ou les aires communes.*

7.2.1.6 Facteurs de risque à considérer

L'emplacement de la SHA et les différents points d'accès doivent être pris en considération dans les milieux où des personnes souffrant de troubles cognitifs ou de toxicomanie risquent d'ingérer le produit, ce qui pose de graves risques pour la santé.

Note : Voir l'article [8.1.2.5](#) concernant l'emplacement de SHA.

7.2.1.7 Éviers réservés à l'hygiène des mains

Les éviers réservés à l'hygiène des mains doivent servir uniquement à cette fin et ne doivent pas être utilisés à d'autres fins. Les lavabos servant au nettoyage du matériel des SSG et au rejet de solution (p. ex., les solutions intraveineuses, les lipides, les produits servant à l'alimentation entérale, les antiseptiques utilisés) ne doivent pas servir à l'hygiène des mains.

Note : *Les lavabos des salles de bain des résidents ne sont pas considérés comme des éviers réservés à l'hygiène des mains.*

7.2.2 Programme d'hygiène des mains

Notes :

- 1) *Voir la norme des programmes de PCI Canada.*
- 2) *Voir Pratiques en matière d'hygiène des mains dans les milieux de soins du gouvernement du Canada.*

7.2.2.1 Programme collaboratif d'hygiène des mains fondé sur les commentaires

Les FSLD doivent mettre en place un programme d'hygiène des mains découlant de la participation et de la collaboration du personnel, des résidents et des familles. Ce programme devrait faire l'objet d'un audit et être surveillé selon le calendrier établi par le programme de PCI du FSLD, et prévoir des mécanismes efficaces pour recueillir les commentaires du personnel, des résidents et des familles.

7.2.2.2 Résultats des audits relatifs à l'hygiène des mains

Un résumé des résultats de conformité des audits liés à l'hygiène des mains doit être affiché aux endroits accessibles par le personnel, les résidents, les membres de leur famille et les PAE. Des occasions de prendre part à l'élaboration des stratégies d'hygiène des mains, ainsi qu'à l'examen et à l'amélioration des résultats relatifs à l'hygiène des mains, doivent être offertes à toutes les personnes concernées.

7.2.2.3 Programme de formation sur l'hygiène des mains

Les FSLD doivent mettre en place des programmes de formation sur l'hygiène des mains offerte dans le cadre de l'orientation; ils doivent être passés en revue une fois par année et au besoin, selon le contexte local. Cette formation doit être documentée aux fins d'audits.

Les programmes de formation devraient traiter, sans s'y limiter, des sujets suivants :

- a) les raisons de l'importance de l'hygiène des mains;
- b) les moments où l'hygiène des mains doit être effectuée;
- c) la façon de procéder à l'hygiène des mains;
- d) les pratiques à jour en matière d'hygiène des mains;
- e) le soin des mains et la prévention de la dermatite;
- f) les facteurs qui ont une incidence sur l'efficacité de l'hygiène des mains; et
- g) la mesure dans laquelle les pratiques en matière d'hygiène des mains incombent à tous dans les milieux de SLD.

7.2.2.4 Conseillers ou champions en matière de PCI

Il devrait y avoir, au sein des FSLD des conseillers ou des champions en matière de PCI chargés d'encourager et de favoriser le respect des exigences en matière d'hygiène des mains chez les membres du personnel, les résidents, les membres de leur famille et les PAE.

Notes :

- 1) *Ces conseillers en sécurité agissent en tant que modèles au sein de l'organisation et jouent un rôle déterminant dans la mise en place de changements liés à la sécurité dans les milieux de SLD.*
- 2) *Voir CSA Z317.12 pour obtenir de plus amples renseignements sur l'engagement des résidents et de leur famille.*
- 3) *Il a été démontré que l'engagement des résidents, des membres de leur famille et des PAE permet d'accroître la sécurité des résidents en cernant les risques et les innovations, en jouant un rôle dans la réduction de la transmission des infections, et, puisqu'ils sont invités à surveiller l'hygiène des mains, en augmentant la fréquence à laquelle les TS se lavent les mains.*

7.2.3 Hygiène des mains des résidents

7.2.3.1 Éducation et aide

Les FSLD doivent assurer, en priorité, l'éducation des résidents, des membres de leur famille et des PAE en matière d'hygiène des mains. Une formation doit être offerte aux résidents, aux membres de leur famille et aux PAE sur l'importance de l'hygiène des mains et les méthodes d'hygiène jugées acceptables. Les résidents qui sont incapables de se laver les mains par eux-mêmes doivent recevoir de l'aide pour le faire.

7.2.3.2 Placement visuel et accès

Les considérations particulières visant à encourager l'hygiène des mains chez les résidents doivent comprendre ce qui suit sans s'y limiter :

- a) le placement visuel et l'accès physique sans entrave à la SHA (p. ex., dans le champ de vision sur des surfaces de couleur contrastante); et
- b) le placement visuel et l'accès physique sans entrave aux éviers, aux distributeurs de savon, aux serviettes et aux distributeurs de serviettes en papier, en position debout comme assise (p. ex., un fauteuil roulant).

Notes :

- 1) *Les FSLD ont la possibilité d'installer des distributeurs automatiques de SHA, de savon et de serviettes en papier.*
- 2) *Il est important que les salles de bain de chaque résident soient dotées de serviettes réservées à l'usage du résident ainsi que de distributeurs de serviettes en papier pour les membres de la famille et les PAE.*
- 3) *Il est important d'effectuer une évaluation des risques pour la sécurité, en suivant les directives de l'AC, afin de déterminer à quel endroit placer la SHA.*

7.2.3.3 Fréquence de l'hygiène des mains

Les résidents doivent se laver les mains avant et après avoir mangé, après être allés aux toilettes et au besoin (p. ex., si les mains sont visiblement sales, après avoir travaillé dans les jardins, au retour d'une sortie, avant de préparer les repas dans les cuisines communes).

7.3 Équipement de protection individuelle (ÉPI)

Note : Voir Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins de l'ASPC pour obtenir de plus amples renseignements.

7.3.1 Généralités

7.3.1.1 Normes relatives à l'ÉPI

Les FSLD doivent avoir un approvisionnement adéquat en ÉPI et y avoir facilement accès, et disposer de politiques et procédures de nettoyage et de désinfection conformes à CSA Z8000, CSA Z317.12, CSA Z94.3 et CSA Z94.4.

7.3.1.2 Politiques et procédures relatives à l'ÉPI

Les FSLD doivent établir des politiques et des procédures concernant :

- a) l'approvisionnement adéquat;
- b) la formation,
- c) les audits et la rétroaction;
- d) les conseillers en sécurité et en ÉPI;
- e) les programmes de mentorat;
- f) les endroits permettant d'enfiler et de retirer l'ÉPI en toute sécurité; et
- g) l'élimination sécuritaire des ÉPI usagés.

7.3.1.3 Protection des dénonciateurs

Les politiques du FSLD devraient traiter de la protection des dénonciateurs, en ce qui concerne la PCI en particulier. Chaque membre du personnel devrait se sentir à l'aise de signaler toute omission et toute récidive au gestionnaire. Tout signalement acheminé à une organisation externe ne devrait pas être pénalisé. Les FSLD devraient prévoir des mécanismes pour aider les parties prenantes à exprimer, de façon anonyme, leurs préoccupations en matière de PCI.

7.3.1.4 Évaluation des risques au point de service pour les résidents

L'ÉPI doit être porté conformément à l'évaluation des risques au point de service pour les résidents et aux PBPA.

7.3.1.5 Approvisionnement en ÉPI

Les ÉPI doivent être fournis au personnel, aux PAE et aux visiteurs et doivent être utilisés en fonction des résultats de l'évaluation des risques au point de service. Les visiteurs qui sont tenus de porter un ÉPI doivent avoir reçu une formation sur la bonne manière d'enfiler et de retirer l'ÉPI en toute sécurité avant de l'utiliser.

7.3.1.6 Comité sur l'ÉPI

Le FSLD doit avoir mis sur pied un comité sur l'ÉPI chargé de l'évaluation, du choix et de l'utilisation des ÉPI. Parmi les membres, il doit y avoir des TS, des PECL, des représentants du service de santé au travail et du personnel du service des achats. Le choix de l'ÉPI doit être conforme aux lignes directrices de l'AC.

7.3.1.7 Accessibilité de l'ÉPI

Le personnel doit avoir facilement accès à l'ÉPI au point de service à l'extérieur des chambres des résidents; en outre, l'ÉPI doit être entreposé de manière à prévenir la contamination (p. ex., chariots couverts, armoires fermées).

7.3.1.8 Locaux d'entreposage des ÉPI

Dans les FSLD, un espace d'entreposage propre doit être désigné pour y conserver les stocks d'ÉPI. Il devrait y avoir une quantité suffisante d'ÉPI en tout temps.

Note : *Il est possible, pour les FSLD, de déterminer la quantité et le type d'ÉPI qu'il leur faut avoir sous la main en se servant du calculateur du taux d'utilisation des ÉPI (PPE Burn Rate Calculator) des Centers for Disease Control and Prevention.*

7.3.1.9 Inspection des ÉPI

Les FSLD doivent inspecter les stocks d'ÉPI et en retirer tout article endommagé. Les FSLD doivent assurer une rotation des stocks pour réduire les risques d'utilisation de stocks périmés.

7.3.1.10 Ajustement des ÉPI

Les protections oculaires, les masques, les respirateurs, les gants et les blouses utilisés par le personnel des FSLD doivent être correctement ajustés.

7.3.2 Enfilage et retrait

7.3.2.1 Politiques et procédures

Les politiques et les procédures de PCI doivent préciser l'ordre selon lequel il faut enfiler et retirer les ÉPI, la façon de le faire et les situations dans lesquelles il faut les porter.

7.3.2.2 Formation

Le FSLD doit donner une formation sur l'enfilage et le retrait des ÉPI à tous les employés, étudiants, bénévoles et fournisseurs de soins essentiels, au moment de leur intégration et chaque année par la suite.

7.3.2.3 Audits et rapports

La mise en application des politiques et procédures d'enfilage et de retrait des ÉPI doit être soumise à un audit régulièrement, et les résultats de ce dernier doivent être transmis à l'ÉÉT. Les activités d'amélioration de la pratique doivent être documentées.

7.4 Nettoyage et désinfection

7.4.1 Généralités

7.4.1.1 Normes de nettoyage et de désinfection

L'ÉÉT doit établir des politiques et des procédures de nettoyage et de désinfection conformément à CSA Z317.12. Ces politiques et procédures doivent comprendre sans s'y limiter :

- a) la collecte et la prise en compte des commentaires des résidents, des membres de leur famille et des PAE à l'appui des processus de nettoyage et de désinfection;
- b) l'évaluation de la satisfaction des résidents, des membres de leur famille et des PAE à l'égard des politiques et des procédures de nettoyage et de désinfection;
- c) la mise en place d'audits et d'un système de gestion de la qualité;
- d) des technologies de nettoyage et de désinfection;
- e) une éducation, une formation et une surveillance;
- f) le nettoyage et la désinfection des aires spécialisées;
- g) le soin, l'entretien et l'entreposage des ÉPI liés au nettoyage;
- h) la santé et la sécurité dans les procédures de nettoyage et de désinfection;
- i) la lutte antiparasitaire;
- j) le nettoyage et la désinfection des éviers et des drains; et
- k) la manutention des déchets.

7.4.1.2 Politiques et procédures

L'ÉÉT doit établir des politiques et des procédures de nettoyage et de désinfection ainsi qu'une formation portant notamment sur :

- a) le nettoyage quotidien courant;
- b) le nettoyage amélioré; et
- c) le nettoyage suivant le congé d'un patient.

Les politiques et procédures doivent être conservées à un endroit normalisé et facilement accessible et doivent être mises à la disposition du personnel aux fins de consultation.

Notes :

- 1) *Il appartient au SSG d'établir un calendrier de nettoyage fondé sur l'évaluation des risques et les considérations propres au foyer (p. ex., les données démographiques sur les résidents).*
- 2) *Le nettoyage amélioré est plus rigoureux et plus fréquent. Voir CSA Z317.12 pour obtenir de plus amples renseignements.*
- 3) *Consulter le CCPMI et CSA Z317.2 pour obtenir de plus amples renseignements sur les politiques et procédures de nettoyage et de désinfection.*

7.4.1.3 Calendrier de nettoyage et de désinfection

Toutes les aires communes, qu'elles soient destinées aux résidents ou au personnel (p. ex., les espaces de détente, les salles de casiers, les douches et les vestiaires, les salles de méditation) doivent être régulièrement nettoyées et désinfectées.

Note : *Il appartient au SSG d'établir un calendrier de nettoyage fondé sur l'évaluation des risques et les considérations propres au foyer (p. ex., les données démographiques sur les résidents).*

7.4.1.4 Époussetage

L'époussetage devrait être effectué lorsque les résidents ne sont pas dans la pièce concernée. Aucun époussetage à sec ne doit être effectué; seul l'époussetage humide doit être autorisé.

7.4.1.5 Lignes directrices fondées sur les preuves

Le FSLD doit adopter les lignes directrices provinciales ou territoriales et nationales (p. ex., de l'ASPC) en matière de nettoyage et de désinfection qui sont fondées sur les pratiques exemplaires découlant des données scientifiques les plus récentes. Ces lignes directrices doivent être passées en revue régulièrement et intégrées aux politiques et aux procédures du FSLD en matière de nettoyage et de désinfection.

7.4.1.6 Technologies nouvelles et émergentes

Les technologies nouvelles et émergentes doivent être passées en revue régulièrement et devraient être intégrées, le cas échéant, aux politiques et aux procédures de nettoyage et de désinfection.

Notes :

- 1) *Les technologies nouvelles et émergentes ne remplacent pas le nettoyage ou la désinfection faits à la main. Un certain nombre de technologies nouvelles et émergentes de nettoyage et de désinfection sont prometteuses, comme l'application de désinfectant liquide à base de peroxyde d'hydrogène amélioré ou un traitement par plasma à la pression atmosphérique à froid sur les surfaces.*
- 2) *Voir l'article [7.6](#) pour obtenir de plus amples renseignements sur les nouvelles technologies et les technologies émergentes.*

7.4.2 Produits de nettoyage et de désinfection

7.4.2.1 Choix de produits de nettoyage et de désinfection

Les politiques et les procédures de nettoyage et de désinfection doivent énoncer des directives qui reposent sur les pratiques exemplaires, les principes de PCI et les exigences relatives à la santé et à la sécurité en ce qui a trait au choix des produits nettoyants et désinfectants. Les FSLD doivent acheter des produits de nettoyage et de désinfection approuvés par Santé Canada qui portent un numéro d'identification de médicament ou un numéro de produit naturel.

7.4.2.2 Normalisation du choix

L'ÉÉT doit normaliser le choix des produits de nettoyage et de désinfection.

7.4.2.3 Achat de produits

Les IFCU doivent être examinées avant l'achat de produits (p. ex., produits de nettoyage, outils ou équipement de nettoyage) pour s'assurer que le FSLD est en mesure de respecter les exigences de chaque produit en matière de nettoyage, de désinfection et d'entretien préventif.

Les FSLD ne doivent pas acheter de produits réutilisables (p. ex., brassards de tensiomètre, élingues) s'ils ne sont pas en mesure d'en effectuer le nettoyage, la désinfection et l'entretien nécessaires pour qu'ils puissent être partagés en toute sécurité entre les résidents.

Dans le cas des produits qui sont déjà utilisés et partagés, le FSLD doit, avant de procéder à l'achat de produits, en examiner l'étiquette relative au nettoyage et à la désinfection pour s'assurer qu'il est possible de les partager en toute sécurité entre les résidents.

7.4.2.4 IFCU

La durée d'utilisation et les processus de nettoyage et de désinfection doivent être conformes aux IFCU des produits de nettoyage et de désinfection.

Note : Voir CSA Z317.12 pour obtenir des directives sur les AMP et les processus de nettoyage et de désinfection.

7.4.2.5 Systèmes de distribution automatisés

L'emploi de systèmes de distribution automatisés ou de produits prêts à l'emploi doit être préférable à une dilution manuelle. Les distributeurs automatiques doivent être étalonnés conformément aux IFCU. L'étalonnage peut être effectué par une entreprise tierce. La vérification de la conformité et l'audit relatifs à l'utilisation du produit et des systèmes de dilution devraient être effectués et consignés.

7.4.2.6 Inspection et vérification

Les unités automatiques de désinfectant, de produits chimiques et de détergent doivent être inspectées régulièrement, et leur teneur en produits chimiques doit être vérifiée par le FSLD ou par l'entreprise tierce désignée par le fabricant.

7.4.3 Entretien et entreposage des produits de nettoyage et de désinfection et des fournitures médicales

7.4.3.1 Rangement des fournitures

Les fournitures doivent être retirées des contenants d'expédition en carton avant d'être rangées dans les aires d'entreposage propre.

Note : Voir CSA Z314.18 pour obtenir de plus amples renseignements sur les aires d'entreposage propres et stériles.

7.4.3.2 Prise en compte des facteurs relatifs aux résidents

Les procédures d'entreposage, notamment la restriction de l'accès à une partie ou à la totalité des fournitures, doivent tenir compte de la population des résidents et de leurs caractéristiques démographiques.

Note : Les procédures d'entreposage sont importantes pour assurer la sécurité des résidents et du personnel, le contrôle des stocks et atténuer les risques d'utilisation abusive (p. ex., empoisonnement causé par l'ingestion de produits).

7.4.3.3 Accès aux aires de stockage

Seuls les membres du personnel désigné doivent avoir accès aux aires de stockage.

7.4.3.4 Rotation des stocks

Les FSLD doivent assurer une rotation des stocks pour réduire le risque que des produits périmés soient utilisés.

7.4.3.5 Nettoyage et désinfection des aires de stockage

L'aire d'entreposage doit être nettoyée et désinfectée selon un calendrier régulier.

Notes :

- 1) Voir CSA Z317.12 pour en savoir davantage sur le stockage des fournitures propres et la tenue des registres relatifs au nettoyage et à la désinfection.
- 2) Il appartient au SSG d'établir un calendrier de nettoyage fondé sur l'évaluation des risques et les considérations propres au foyer (p. ex., les données démographiques sur les résidents).

7.4.4 Chambres des résidents

7.4.4.1 Effets personnels des résidents

L'ÉÉT doit effectuer une évaluation des risques afin de déterminer les articles se trouvant dans la chambre d'un résident qui ont besoin d'être nettoyés et désinfectés et par qui. Les activités de nettoyage et de désinfection doivent être documentées. Les articles dont le résident, les membres de sa famille ou le PAE sont responsables, selon l'exploitant, doivent être gérés par le résident, les membres de sa famille ou le PAE concerné ou être retirés du FSLD.

Note : Il appartient au SSG d'établir un calendrier de nettoyage fondé sur l'évaluation des risques et les considérations propres au foyer (p. ex., les données démographiques sur les résidents).

7.4.4.2 Gestion des objets personnels

Les articles que les résidents apportent dans le foyer en vue de les mettre dans leur chambre ne doivent pas être partagés entre les résidents.

Note : Voir l'article [8.2.2](#) pour obtenir de plus amples renseignements sur la conception des chambres des résidents et les objets personnels.

7.4.5 Salles de bain

7.4.5.1 Généralités

7.4.5.1.1 Normes de nettoyage et de désinfection

Les politiques et les procédures de nettoyage et de désinfection des salles de bain doivent être conformes à CSA Z317.12.

7.4.5.1.2 Politiques et procédures

Les FSLD doivent mettre en place des politiques et des procédures portant sur le nettoyage et la désinfection des salles de bain des résidents, des douches communes, des salles de bain des visiteurs et des salles de bain du personnel.

7.4.5.1.3 Fréquence des activités de nettoyage et de désinfection

Toutes les salles de bain, qu'elles se trouvent dans les aires de soins des résidents ou non, doivent être nettoyées et désinfectées quotidiennement et plus fréquemment, au besoin.

7.4.5.1.4 Bassins hygiéniques et urinoirs

Les tâches de nettoyage et de désinfection des bassins hygiéniques et des urinoirs doivent :

- a) ne pas être effectuées manuellement;
- b) être effectuées conformément à CSA Z314; et
- c) être effectuées dans un local pour matières souillées et non dans la salle de bain d'un résident.

Note : Voir les articles [5.9.3.2](#) et [5.9.3.3](#) pour obtenir des renseignements sur les broyeurs.

7.4.5.2 Salles de bain des résidents

7.4.5.2.1 Nettoyage et désinfection améliorés

Les salles de bain résidentielles doivent être soumises à un nettoyage et une désinfection améliorés :

- a) dans le cas de résidents contaminés ou infectés par des organismes qui risquent de persister pendant un certain temps au sein de l'aire de soins aux résidents;

- b) dans le cas de résidents contaminés ou infectés par des organismes qui résistent aux désinfectants standard;
- c) lorsque les résidents sont plus à risque de contaminer le milieu (p. ex., diarrhée, résidents faisant l'objet de précautions quant aux contacts ou aux gouttelettes);
- d) pendant les éclosions, les épidémies ou les pandémies en consultation avec l'ÉGÉ;
- e) en vue de diminuer la charge microbienne; et
- f) dans les situations où des salles de bain sont utilisées par plus d'un résident (p. ex., achalandage excessif).

Notes :

- 1) *Il appartient au SSG d'établir un calendrier de nettoyage fondé sur l'évaluation des risques et les considérations propres au foyer (p. ex., les données démographiques sur les résidents).*
- 2) *Le nettoyage amélioré est plus rigoureux et plus fréquent (voir CSA Z317.12).*

7.4.5.2.2 Brosses et balayettes à toilette

Chacune des brosses et des balayettes à toilette doivent être réservées exclusivement au nettoyage de la toilette de la salle de bain de chaque résident; elles doivent être jetées :

- a) après le départ du résident;
- b) une fois par jour dans le cas des résidents gastro-symptomatiques (p. ex., diarrhée, vomissements); et
- c) au besoin, lorsqu'elles sont visiblement sales, abimées ou usées.

Les brosses et balayettes à toilette doivent être entreposées conformément aux résultats de l'évaluation du résident. Les brosses et balayettes à toilette devraient être entreposées dans la salle de bain des résidents en lieu sûr ou jetées après chaque utilisation.

Notes :

- 1) *Voir CSA Z317.12 pour obtenir des directives sur l'entreposage de l'équipement de nettoyage des toilettes.*
- 2) *Voir l'annexe C du CCPMI, Analyse, surveillance et gestion du Clostridium difficile.*

7.4.5.2.3 Identification des chiffons

Les FSLD doivent mettre en place un système qui permet d'identifier le chiffon à utiliser pour le nettoyage et la désinfection de la salle de bain (p. ex., étiquetage, système à codage de couleur, comme « rouge pour le lit et bleu pour la toilette »).

7.4.5.2.4 Matériel de nettoyage

Du matériel de nettoyage à usage unique (p. ex., brosse, balayette, lingettes) devrait être utilisé pour nettoyer les baignoires et les douches après chaque utilisation. Si du matériel réutilisable est utilisé, le FSLD doit mettre en place des politiques et des procédures concernant l'utilisation, l'entreposage, l'inspection de l'intégrité, le nettoyage et la désinfection de ce matériel.

7.4.5.2.5 Brosses pour baignoire réutilisables

Si des brosses pour baignoire réutilisables sont utilisées, elles doivent :

- a) faire l'objet d'une inspection de l'intégrité avant utilisation;
- b) être rincées à fond, suspendues pour sécher et entreposées de façon sécuritaire après chaque utilisation; et
- c) être jetées, au besoin, lorsqu'elles sont visiblement sales, abimées ou usées.

7.4.5.2.6 Douches communes

Les douches communes, y compris les baignoires et les douches, doivent être nettoyées et désinfectées chaque jour et après chaque utilisation. Les politiques et les procédures suivantes de nettoyage et de désinfection doivent s'appliquer :

- a) l'attribution des responsabilités de nettoyage et de désinfection entre les utilisations (pour le nombre d'heures d'utilisation de l'équipement);
- b) le nettoyage suivant le congé d'un résident qui était infecté par des ORA connus ou d'autres agents pathogènes transmissibles ou qui était visé par d'autres mesures de précaution;
- c) l'affichage sur chaque porte de douche du registre de la fréquence de nettoyage et de désinfection (y compris l'heure et la signature);
- d) un calendrier écrit et l'attribution des tâches pour le nettoyage et la désinfection d'entretien/de remise en état; et

Note : *La procédure de nettoyage et de désinfection d'entretien et de remise en état permet de nettoyer et de désinfecter non seulement les surfaces fréquemment touchées, mais toutes les surfaces, y compris l'intérieur et autour des roues de l'équipement où des solides risquent de s'accumuler.*

- e) la disponibilité des outils nécessaires au nettoyage et à la désinfection des ÉMP (p. ex., procédures, produits de nettoyage et de désinfection, et accessoires).

Note : *Il appartient au SSG d'établir un calendrier de nettoyage fondé sur l'évaluation des risques et les considérations propres au foyer (p. ex., les données démographiques sur les résidents).*

7.4.5.3 Salles de toilette des visiteurs

7.4.5.3.1 Fréquence du nettoyage

Les salles de toilette des visiteurs doivent être nettoyées régulièrement au moins une fois par jour ou au besoin.

Note : *Voir l'article [7.6](#) pour obtenir de plus amples renseignements sur le nettoyage et la désinfection.*

7.4.5.3.2 Restrictions relatives à l'utilisation des salles de bain

Les visiteurs ne doivent pas utiliser les salles de bain des résidents.

Note : *Voir l'article [8.1.3](#) pour obtenir de plus amples renseignements sur les salles de toilette des visiteurs.*

7.4.6 Équipement

7.4.6.1 Équipement médical partagé

L'équipement médical partagé (p. ex., élévateurs de bain, élingues) utilisé dans le FSLD, y compris l'équipement acheté, loué, emprunté ou donné et l'équipement utilisé à des fins de recherche, doit être nettoyé et désinfecté entre chaque utilisation, conformément aux IFCU.

7.4.6.2 Équipement médical partagé réservé

Si l'équipement médical partagé comporte des matériaux qu'il n'est pas possible de nettoyer et de désinfecter adéquatement (p. ex., des élingues), il doit être réservé à l'usage exclusif d'un seul résident et faire l'objet d'un lavage régulier en buanderie selon un calendrier établi pour l'article.

7.4.6.3 Entrepreneurs externes

Les entrepreneurs externes doivent disposer de politiques et de procédures appropriées pour le nettoyage et la désinfection de l'équipement médical qui est livré aux fins d'utilisation pour les résidents.

7.4.6.4 IFCU propres à chaque article

Les FSLD doivent disposer d'IFCU propres à chaque article pour le nettoyage et la désinfection de tout l'équipement médical et de recherche.

7.4.6.5 Équipement utilisé pour le nettoyage et la désinfection

L'équipement réutilisable utilisé pour le nettoyage et la désinfection (p. ex., manches de vadrouille, chariots d'entretien ménager) doit être nettoyé et désinfecté tous les jours.

7.4.6.6 Revêtements en plastique

Les revêtements en plastique de l'équipement doivent être :

- a) désinfectés ou mis au rebut entre chaque utilisation par les résidents;
- b) désinfectés régulièrement si l'équipement dans l'environnement de soins est destiné à des soins autres que les soins aux résidents; et
- c) jetés et remplacés lorsqu'ils sont endommagés ou s'ils sont conçus pour un usage unique.

Notes :

- 1) *Certains FSLD pourraient avoir de l'équipement qu'il est impossible de nettoyer adéquatement (p. ex., des appareils à rayons X); dans ce cas, il convient d'utiliser un revêtement en plastique.*
- 2) *Il appartient au SSG d'établir un calendrier de nettoyage fondé sur l'évaluation des risques et les considérations propres au foyer (p. ex., les données démographiques sur les résidents).*

7.4.6.7 Équipement électronique

L'équipement électronique qu'il est impossible de nettoyer et de désinfecter ne doit pas être acheté, installé ou utilisé dans les FSLD.

7.4.6.8 Boutons ou cordons d'appel du personnel infirmier

Les boutons ou les cordons d'appel du personnel infirmier doivent être nettoyés et désinfectés. Si des cordons sont utilisés, le matériau doit être non poreux, nettoyable et résistant à toute dégradation causée par le nettoyage.

Note : *Il appartient au SSG d'établir un calendrier de nettoyage fondé sur l'évaluation des risques et les considérations propres au foyer (p. ex., les données démographiques sur les résidents).*

7.4.7 Cuisine et salle à manger

7.4.7.1 Politiques et procédures

Des politiques et des procédures doivent être élaborées pour :

- a) le nettoyage et la désinfection du matériel de cuisine et des salles à manger;
- b) la fréquence du nettoyage; et
- c) la manipulation sécuritaire des aliments.

7.4.7.2 Articles fréquemment utilisés

Les articles fréquemment utilisés (p. ex., salières et poivrières) doivent être nettoyés et désinfectés entre la mise du couvert et les repas.

7.4.7.3 Fréquence du nettoyage

Les tables (p. ex., table à manger, table-pont) doivent être nettoyées et désinfectées après chaque utilisation.

Note : *Il appartient au FSLD de décider s'il convient d'utiliser des nappes.*

7.4.7.4 Éclosions, épidémies et pandémies

L'adoption de méthodes permettant de réduire les risques d'infection en situation d'éclosions, d'épidémies et de pandémies doit être envisagée au moment d'élaborer les politiques et les procédures de nettoyage et de désinfection des cuisines et des salles à manger.

7.5 Service de buanderie

Notes :

- 1) *Se reporter à CSA Z314 pour de plus amples renseignements sur la buanderie.*
- 2) *Il est possible pour le FSLD de fournir les services de buanderie à l'interne ou de les confier à une entreprise de blanchisserie commerciale pour le secteur des soins de santé ou de combiner les deux (p. ex., une entreprise tierce pourrait être chargée de la lessive des textiles et le FSLD pourrait se charger de la lessive des vêtements des résidents).*

7.5.1 Généralités

7.5.1.1 Collaboration des PAE, des résidents et des membres de leur famille

Le personnel du FSLD doit s'entretenir avec les résidents, les membres de leur famille et les PAE au moment de l'admission pour discuter des services de buanderie offerts, et notamment des politiques et des procédures relatives aux articles qui appartiennent ou non aux résidents. Le personnel du FSLD peut offrir aux résidents, aux membres de leur famille et aux PAE la possibilité de faire leur propre lessive.

7.5.1.2 Politiques et procédures

Les FSLD doivent établir des politiques et des procédures pour les services de buanderie, notamment en ce qui a trait aux pratiques de travail sécuritaires pour le traitement des vêtements sales et propres de manière à ce qu'une fois lavés, les textiles demeurent propres et hygiéniques. Ces politiques et procédures devraient traiter, sans s'y limiter :

- a) de la conception des aires, notamment une ventilation adéquate;
- b) des dispositions permettant une séparation stricte des vêtements souillés et des vêtements propres;
- c) de la distribution de détergent;
- d) du réglage de la température;
- e) de la manutention;
- f) du transport;
- g) de la réception, de l'entreposage et de la manutention du linge souillé; et
- h) du transport et de l'entreposage des textiles propres.

Note : *Les services de buanderie du FSLD visent les textiles (p. ex., les draps, les serviettes, les débarbouillettes, les taies d'oreiller, les couvertures), les blouses d'isolement réutilisables fournies par le FSLD et les vêtements du résident.*

7.5.1.3 Formation et apprentissage des membres du personnel

Le personnel doit être formé sur les programmes, les politiques et les procédures de buanderie du FSLD.

7.5.1.4 Nettoyage et désinfection programmés

Les FSLD doivent prévoir le nettoyage et la désinfection réguliers de la buanderie ainsi qu'un entretien régulier de tout l'équipement de la buanderie. Toutes les aires, y compris l'aire réservée aux articles propres, l'aire de lavage et l'aire de tri des articles souillés, doivent être nettoyées et désinfectées chaque jour, selon l'ordre suivant :

- a) aire réservée aux articles propres;
- b) aire réservée aux articles souillés, et

c) aire réservée aux articles très souillés.

Note : Il appartient au SSG d'établir un calendrier de nettoyage fondé sur l'évaluation des risques et les considérations propres au foyer (p. ex., les données démographiques sur les résidents).

7.5.1.5 Instructions destinées au personnel et aux résidents

Le personnel et les résidents doivent être mis au courant des procédures d'utilisation sécuritaire des laveuses et des sècheuses domestiques. Le personnel doit être mis au courant des procédures d'utilisation sécuritaire des laveuses et des sècheuses commerciales.

Note : Certains résidents ne sont pas autorisés à utiliser les laveuses et les sècheuses sans l'aide d'un membre de leur famille ou d'un PAE.

7.5.1.6 Laveuses et sècheuses commerciales

Si le FSLD utilise des laveuses et des sècheuses commerciales, le fournisseur du produit de nettoyage ou une entreprise tierce doit passer en revue son programme de lavage, y compris la distribution des détergents.

Notes :

- 1) Les entreprises tierces mettent au point des programmes, des politiques et des procédures particuliers qui conviennent aux différents types de textiles utilisés (p. ex., draps, rideaux, ÉPI, élingues).
- 2) Des laveuses commerciales sont nécessaires puisqu'elles permettent à l'eau d'atteindre les températures requises pour nettoyer et désinfecter adéquatement les textiles fournis par le FSLD. Les textiles comprennent les draps, les housses, les rideaux et les ÉPI.

7.5.2 Manipulation de la lessive

7.5.2.1 Manipulation du linge souillé

Un soin particulier doit être accordé à la manipulation du linge souillé afin de prévenir la propagation de microorganismes. Les procédures suivantes doivent être suivies :

- a) Les membres du personnel appelés à manipuler le linge souillé doivent porter un ÉPI au besoin.
- b) Les textiles souillés doivent être manipulés le moins possible, et ce, au point d'utilisation, en évitant toute agitation et toute secousse inutiles.
- c) Le personnel doit enlever délicatement un morceau de linge à la fois afin d'éviter toute dispersion de microorganismes et de cellules cutanées.
- d) Le personnel doit vérifier, au point d'utilisation, chaque morceau de linge à la recherche de tout corps étranger (p. ex., objets tranchants, prothèses dentaires, prothèses auditives) avant de le placer dans un panier à linge souillé.
- e) Le personnel doit éliminer les grosses salissures, puis replier le linge souillé sur lui-même en veillant à ce que la partie très souillée se retrouve au centre avant de le placer dans le panier à linge souillé.
- f) Le linge souillé doit être placé directement dans le panier ou le contenant pour linge souillé et non sur le plancher, le rebord d'une fenêtre, une chaise, etc.

7.5.2.2 Sacs à buanderie

Les sacs à buanderie doivent être assez robustes pour résister au poids du contenu et être étanches. Les sacs à buanderie pour linge souillé ne doivent pas être trop remplis.

7.5.2.3 Durée de stockage des textiles souillés

Les textiles souillés doivent être conservés le moins longtemps possible entre l'utilisation et le lavage pour limiter le plus possible la formation de taches, les odeurs et la croissance de microorganismes.

7.5.2.4 Sacs à lessive solubles

Les sacs à lessive solubles peuvent être utilisés.

7.5.2.5 Sacs à lessive réutilisables

Si des sacs à lessive réutilisables sont utilisés, ils doivent être lavés après chaque utilisation et ils devraient être mentionnés dans les politiques et procédures de buanderie du FSLD.

7.5.2.6 Linge très souillé

Le tri doit être effectué et des précautions particulières doivent être prises lors de la manipulation de linge très sale (p. ex. lavage spécial ou mise au rebut).

7.5.3 Chariots de buanderie

7.5.3.1 Exploitation

Les activités liées aux chariots de buanderie doivent être documentées et respectées en ce qui a trait :

- a) à l'endroit par où les chariots de linge sale entrent dans la buanderie;
- b) au tri des chariots;
- c) au nettoyage et à la désinfection des chariots avec les produits appropriés; et
- d) au transport et à l'entreposage des chariots propres.

7.5.3.2 Housses de chariot

Les chariots qui sont utilisés pour entreposer les textiles propre dans les unités de vie doivent être dotés d'une housse lorsqu'ils sont déplacés ou entreposés dans les couloirs.

7.5.4 Chutes à linge

7.5.4.1 Nettoyage et désinfection

Lorsque des chutes à linge sont intégrées, elles devraient être conçues, entretenues et régulièrement nettoyées et désinfectées pour minimiser la contamination croisée et la dispersion d'aérosols provenant du linge contaminé. Dans le cas des FSLD existants dotés de chutes à linge, celles-ci doivent faire l'objet d'un nettoyage et d'une désinfection, d'une décontamination et d'un entretien selon un calendrier établi. Tout système conçu pour transporter du linge souillé doit être évalué pour tenir compte des considérations en matière de PCI.

Note : Consulter CSA Z8000 pour obtenir des directives additionnelles sur la conception des chutes à linge.

7.5.4.2 Politiques et procédures

S'il est nécessaire d'utiliser une chute à linge, des politiques et des procédures doivent être établies, en collaboration avec les PEI, concernant son utilisation.

Note : Les chutes à linge, bien qu'elles soient pratiques, sont susceptibles de compromettre la sécurité, en raison :

- a) des risques possibles en matière de PCI causés par des fuites ou des sacs déchirés;
- b) du fait qu'elles sont difficiles à nettoyer, à désinfecter et à réparer;
- c) des dommages que pourraient subir les textiles dus aux bords coupants de la chute ou aux fuites de liquide; et
- d) de leur facilité d'accès (p. ex., par des enfants).

7.5.5 Effets personnels des résidents

7.5.5.1 Séparation, étiquetage et tri

Les FSLD doivent prévoir des politiques et des procédures visant à assurer la séparation, l'étiquetage et le tri des vêtements des résidents et des textiles partagés.

7.5.5.2 Prévention des pertes et des dommages

Les FSLD devraient avoir des politiques et des procédures visant à prévenir les pertes et les dommages des vêtements et des effets personnels des résidents (p. ex., couvertures).

7.5.5.3 Politiques et procédures relatives à la buanderie

Les effets personnels des résidents (p. ex., les vêtements et les couvertures) :

- a) doivent être lavés séparément si une laveuse domestique est utilisée; et
- b) peuvent être combinés avec d'autres textiles si une laveuse commerciale permettant de réduire la population microbienne sur les vêtements, au moyen de la chaleur ou de produits chimiques, est utilisée.

7.5.5.4 Laveuses et sècheuses domestiques

Les laveuses et sècheuses domestiques doivent être réservées aux vêtements des résidents seulement.

7.5.5.5 Désinfection des laveuses et des sècheuses domestiques

Après chaque brassée, la surface extérieure de la laveuse et de la sècheuse domestiques doit être désinfectée.

7.5.6 Effets n'appartenant pas aux résidents

7.5.6.1 Textiles réutilisables

Les FSLD doivent évaluer et acheter des textiles réutilisables (p. ex., serviettes et linges en microfibres) qui, selon les IFCU, résistent aux lavages.

7.5.6.2 Laveuses et sècheuses commerciales

Tous les textiles réutilisables partagés entre les résidents doivent être lavés dans des laveuses et des sècheuses commerciales.

7.5.6.3 Sous-traitance

La buanderie des textiles réutilisables peut être effectuée en sous-traitance.

7.5.6.4 Restrictions relatives aux laveuses et aux sècheuses domestiques

Les laveuses et sècheuses domestiques ne doivent pas être utilisées pour laver des textiles réutilisables.

7.5.6.5 Blouses d'isolement réutilisables

Le FSLD doit confirmer auprès des fournisseurs de blouses le nombre de lavages que les blouses d'isolement réutilisables sont capables d'endurer. Le FSLD devrait faire le suivi du nombre de lavages auxquels les blouses sont soumises. S'il est impossible de faire le suivi du nombre de lavages pour savoir à quel moment ajouter le produit chimique imperméabilisant, une dose d'entretien du produit chimique

devrait être ajoutée à chaque cycle de lavage des blouses d'isolement. Les blouses devraient être jetées si elles présentent des signes d'usure (p. ex., effilochage, amincissement du matériau).

Note : *Les blouses d'isolement réutilisables de niveau 2 sont pourvues d'un revêtement imperméable qui diminue à chaque lavage. Ces blouses perdent leur qualité imperméable après plus ou moins 50 lavages. Les blouses offrent une protection grâce au tissage du produit. Le moment où les blouses ont besoin d'être à nouveau imperméabilisées au moyen d'un procédé chimique dépend du nombre de lavages et du type de tissage.*

7.6 Technologies nouvelles et émergentes

Notes :

- 1) *CSA EXP06 offre des conseils concernant l'évaluation des nouveaux matériaux et des nouvelles technologies utilisés dans le milieu physique.*
- 2) *Consulter le manuel Aging Services Standards Manual de la CARF pour obtenir des renseignements sur les collectivités des soins de longue durée axés sur la personne, notamment sur les pratiques commerciales, les processus des soins et les normes de qualité propres au programme.*

7.6.1 Systèmes de nettoyage et de désinfection

Les FSLD qui envisagent d'utiliser des systèmes de nettoyage et de désinfection (p. ex., systèmes de vaporisation ou de pulvérisation de désinfectant chimique; systèmes de désinfection des chambres automatiques, manuels et mobiles par UV) doivent évaluer les éléments suivants en collaboration avec l'ÉÉT :

- a) des renseignements indépendants, fondés sur des données probantes, démontrant l'efficacité de la technologie;
- b) les risques possibles pour la santé et la sécurité des résidents, des visiteurs et du personnel lorsque le système est en fonction (p. ex., utilisation d'ÉPI, système de CVCA, isolement de la chambre traitée, signalétique);
- c) la compatibilité avec les surfaces après une exposition répétée (p. ex., certaines surfaces en plastique et en polymère);
- d) le degré de réduction des microorganismes;
- e) le délai d'exécution et l'incidence sur l'occupation et le déroulement des travaux;
- f) la probabilité d'atteindre le résultat escompté; et
- g) la faisabilité d'utiliser cette technologie en pratique.

Note : *Voir CSA Z317.12 pour des renseignements sur les technologies de nettoyage et de désinfection suivantes :*

- 1) *la désinfection aux rayons ultraviolets (UVC);*
- 2) *la désinfection par exposition à la lumière visible;*
- 3) *la désinfection de l'air par IGUV;*
- 4) *les surfaces auto-aseptisantes; et*
- 5) *la désinfection par photocatalyse.*

7.6.2 Surfaces auto-aseptisantes

L'équipe de conception du FSLD, en collaboration avec l'ÉÉT, peut envisager l'utilisation de surfaces auto-aseptisantes dans les zones à risque élevé (p. ex., comptoirs de postes d'infirmière, table-pont et table de chevet, mains courantes).

7.6.3 Produits de nettoyage et de désinfection

Les produits de nettoyage et de désinfection approuvés par le FSLD doivent être compatibles avec les surfaces auto-aseptisantes.

7.6.4 Système d'étiquetage

Les FSLD doivent disposer d'un système d'étiquetage ou d'un moyen de consigner le fait que l'équipement partagé a été nettoyé et désinfecté.

7.6.5 Emplacement du désinfectant

Des désinfectants (p. ex., des lingettes) doivent être accessibles à proximité de l'équipement partagé ou être fixés à ce dernier pour en faciliter le nettoyage et la désinfection.

7.6.6 Nettoyage et désinfection manuels

Les SDSC ne doivent pas remplacer les processus manuels de nettoyage et de désinfection, mais sont censés en améliorer l'efficacité.

Les SDSC sélectionnés ne doivent être utilisés qu'aussitôt après le nettoyage et la désinfection de la zone.

Note : Les SDSC visent à compléter la désinfection et le nettoyage courants des surfaces et des espaces.

7.6.7 Utilisation des SDSC

Le FSLD doit instaurer une politique et une procédure décrivant comment utiliser les SDSC. L'utilisation de SDSC doit respecter les pratiques exemplaires en matière de nettoyage et de désinfection. Le FSLD devrait se reporter aux lignes directrices provinciales ou territoriales et fédérales ou aux études scientifiques révisées par des pairs avant de choisir des SDSC.

Note : Voir Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé du CCPMI.

7.6.8 Choix des SDSC

Parmi les éléments à prendre en considération au moment de choisir et d'utiliser des SDSC, il doit y avoir :

- a) un examen fondé sur des données probantes des différentes technologies et notions liées aux SDSC;
- b) une confirmation que le SDSC a été approuvé par Santé Canada aux fins d'utilisation dans les FSLD;
- c) l'efficacité de la décontamination;
- d) le coût, notamment celui de l'équipement et des consommables pour le nettoyage manuel et le SDSC;
- e) le calendrier, notamment pour le nettoyage manuel et la durée du cycle de nettoyage;
- f) les ressources humaines pour l'utilisation de l'appareil et le nettoyage manuel;
- g) les besoins en formation;
- h) l'accès aux salles (temps d'arrêt);
- i) la sûreté; et
- j) le rapport risques-avantages de l'utilisation.

8 Conception

Notes :

- 1) L'annexe G montre une représentation visuelle d'un exemple d'aménagement d'un FSLD.
- 2) Voir CAN/HSO 21001 pour obtenir des conseils supplémentaires sur la manière de créer un milieu qui rappelle une résidence familiale.

8.1 Exigences fonctionnelles à l'échelle de l'établissement

8.1.1 Généralités

8.1.1.1 Participation communautaire et connectivité

Les FSLDFSLED devraient offrir à la collectivité toutes les occasions possibles de participer. L'emplacement d'un FSLD devrait être choisi en fonction de la connectivité avec la collectivité environnante, y compris l'utilisation de l'espace résidentiel, les commodités communautaires comme les parcs ou les centres de loisirs et l'accès au transport en commun.

8.1.1.2 Conception à l'égard des collectivités 2SLGBTQI+

Les FSLD doivent être conçus, dans leur ensemble, de manière à répondre aux besoins des collectivités 2SLGBTQI+.

8.1.1.3 Activités quotidiennes

Le FSLD doit être conçu et construit de manière à optimiser les activités quotidiennes des résidents, des membres de leur famille, des PAE, du personnel et des visiteurs ayant divers niveaux de capacités physiques, cognitives et sensorielles et à protéger la santé physique et psychologique du personnel.

L'agencement et la conception du FSLD doivent favoriser une exploitation à la fois sûre et efficace comme décrit à l'article [5](#).

Notes :

- 1) Voir CSA Z8000 pour obtenir de plus amples renseignements sur les exigences supplémentaires relatives à la conception et aux chambres.
- 2) Voir CSA B651 pour obtenir de plus amples renseignements sur les facteurs relatifs à l'accessibilité.
- 3) Voir les lois fédérales, provinciales ou territoriales et municipales pour connaître les règlements et les codes de bâtiment qui pourraient s'appliquer.

8.1.1.4 Conception axée sur la personne

L'environnement construit et l'agencement devraient favoriser le plus possible la dignité, la vie privée et l'autonomie des résidents, en intégrant des éléments visant à apporter un soutien aux visiteurs et à améliorer les programmes et les soins offerts par le personnel.

Note : *Il est important de permettre aux personnes atteintes de démence de se déplacer librement et en toute sécurité et d'avoir la possibilité de s'arrêter et de se reposer.*

8.1.1.5 Conception résidentielle

La conception et l'aménagement du FSLD doivent être de nature résidentielle et devraient favoriser une qualité de vie acceptable selon les mesures obtenues au moyen de l'instrument adopté par le FSLD pour déterminer la qualité des soins.

Notes :

- 1) Voir l'article [4](#) pour obtenir des directives sur les engagements organisationnels, y compris ceux qui concernent les SAP et l'ÉDI.
- 2) Voir CAN/HSO 21001 pour obtenir des renseignements supplémentaires sur l'accès à la nature et la qualité de vie dans les FSLD.

8.1.1.6 Relations intergénérationnelles

Les installations et les terrains du FSLD devraient favoriser la création de relations intergénérationnelles.

Note : *La création de partenariats dans la communauté est essentielle non seulement pour le bien-être du résident, mais aussi pour les membres de la collectivité qui choisissent de participer. Voici quelques exemples :*

- a) *intégrer au milieu une garderie et un terrain de jeu pour les enfants du personnel et créer des programmes multigénérationnels pour que les aînés et les enfants puissent interagir de façon profitable;*
- b) *créer un programme de lecture, de musique et d'art après l'école; et*
- c) *agir en collaboration avec l'école dentaire de la localité pour mettre en œuvre un programme de soins dentaires.*

8.1.1.7 Besoins des groupes d'utilisateurs

Lors de la planification d'une construction neuve ou d'une rénovation majeure, une procédure visant à relever et à résoudre les conflits possibles entre les besoins opérationnels et les besoins d'accessibilité de différents groupes d'utilisateurs doit être suivie.

Note : *Dans certaines situations, une solution de conception visant à aider un certain groupe d'utilisateurs est susceptible de poser, par inadvertance, des obstacles pour d'autres groupes.*

8.1.1.8 Innovations technologiques

Les processus de planification et de conception d'une nouvelle construction, d'un agrandissement ou de rénovations doivent prévoir le recours à des innovations technologiques fondées sur des données probantes.

8.1.1.9 Accessibilité

Tous les espaces doivent être conçus de manière à en optimiser l'accès et à permettre aux membres de la famille, aux PAE, aux visiteurs et au personnel d'aider les résidents aussi souvent que possible.

8.1.1.10 Espaces intérieurs et extérieurs

La conception doit prévoir des espaces publics intérieurs (p. ex., un café) et des espaces extérieurs (p. ex., des sentiers dans un jardin).

8.1.1.11 Caractéristiques démographiques des résidents

Les FSLD neufs ou rénovés doivent être conçus de manière à tenir compte des profils démographiques actuels et prévus dans la municipalité, la région, la province ou le territoire.

8.1.1.12 Pratiques en matière de PCI

Le FSLD doit être conçu de manière à minimiser la transmission potentielle de microorganismes par l'air, l'eau ou les contacts avec les surfaces, et doit fournir l'équipement, les supports physiques et les espaces nécessaires à la réalisation des pratiques courantes de PCI.

Note : *Voir CSA Z8000 pour obtenir de plus amples renseignements sur les considérations en matière de conception de PCI.*

8.1.1.13 Fenêtres et vues sur l'extérieur

Lors de la planification d'un nouvel FSLD ou de la rénovation d'un FSLD existant, l'aménagement doit prévoir l'intégration de fenêtres ou de vues sur l'extérieur dans tous les espaces destinés aux résidents (p. ex., chambres des résidents, salles polyvalentes). Pour offrir plus de souplesse, les aires publiques devraient être dotées de fenêtres ou de vues sur l'extérieur.

8.1.2 Hygiène des mains

Note : CSA Z8000 offre des recommandations sur l'emplacement et le positionnement des éviers réservés à l'hygiène des mains et des postes d'hygiène des mains sans eau.

8.1.2.1 Lave-mains et SHA

Dans le cas des nouveaux FSLD et des FSLD existants, l'emplacement des éviers réservés à l'hygiène des mains et des distributeurs de SHA doit être déterminé et prévu, par l'entremise d'une évaluation des risques organisationnels menée en collaboration avec l'ÉÉT, conformément à l'ÉRI, à CSA Z8000 et à CSA Z317.1.

8.1.2.2 Éviers réservés à l'hygiène des mains

Les TS doivent avoir accès à des éviers réservés à l'hygiène des mains.

8.1.2.3 Collaboration avec le personnel, les résidents, les membres de leur famille et les PAE

Le personnel, les résidents, les membres de leur famille et les PAE des ESLD devraient collaborer pour encourager l'adoption d'approches et de stratégies novatrices afin d'optimiser la sécurité des résidents, tout en répondant à la nécessité de placer de façon stratégique les produits et l'équipement d'hygiène des mains.

8.1.2.4 Accessibilité de la SHA

Les SHA doivent être accessibles au personnel, aux résidents, aux membres de leur famille, aux PAE et aux visiteurs.

8.1.2.5 Emplacement des distributeurs de SHA

Les distributeurs de SHA doivent être placés au point de service à proximité du résident et du TS, en adoptant l'une ou plusieurs des solutions suivantes :

- a) en les fixant au chevet du patient;
- b) en les fixant à un élément physique (p. ex., un mur);
- c) en les fixant à l'équipement du résident; ou
- d) en confiant au TS la tâche de les transporter.

8.1.2.6 FSLD neuf ou rénové

Lors de la planification de la construction ou de la rénovation d'un FSLD, l'aménagement de l'installation doit mettre en évidence :

- a) l'emplacement des éviers réservés à l'hygiène des mains dans le FSLD ainsi que l'emplacement du ou des éviers dans chaque pièce et par rapport aux comptoirs et aux autres accessoires connexes;
Note : CSA Z8000 offre des recommandations sur l'emplacement et le positionnement des éviers réservés à l'hygiène des mains et des postes d'hygiène des mains sans eau.
- b) la conception des éviers réservés à l'hygiène des mains; et
Note : Voir CSA Z317.1 pour obtenir des conseils sur la conception des éviers réservés à l'hygiène des mains.
- c) l'emplacement des postes de lavage des mains sans eau.

8.1.3 Salles de toilette des visiteurs

8.1.3.1 Emplacement des salles de toilette

Une salle de toilette dotée de deux appareils destinée au personnel et aux visiteurs peut être prévue dans chaque quartier et à proximité de l'entrée de l'unité de vie.

Note : *Dans la mesure du possible, cette salle de toilette devrait être située à l'intérieur de l'unité de vie, mais elle devrait être réservée au personnel et aux visiteurs.*

8.1.3.2 Proximité par rapport aux chambres des résidents

Dans les FSLD, un espace suffisant devrait être prévu à chaque étage pour les salles de toilette des visiteurs, et devrait se trouver à une distance raisonnable de marche des chambres des résidents. Une formation et des enseignes expliquant les risques liés à l'utilisation par les visiteurs des salles de bain des résidents devraient être prévues.

8.1.4 Espaces extérieurs

Notes :

- 1) Voir l'annexe [H](#).
- 2) Voir l'article [8.2.4](#) concernant les espaces extérieurs des unités de vie.

8.1.4.1 Prise en considération des résidents et des visiteurs

Tous les aménagements extérieurs doivent être conçus en tenant compte du fait que les résidents et les visiteurs seront les principaux utilisateurs.

Note : *Les espaces extérieurs sont également importants pour favoriser la santé physique et mentale du personnel (p. ex., les pauses du personnel).*

8.1.4.2 Accès et accessibilité

Dans les FSLD, un accès facile à des espaces extérieurs sûrs et sécuritaires doit être prévu; il peut s'agir d'une cour intérieure ou d'un patio, d'un balcon ou d'une terrasse sécuritaire pour réduire les chutes, les trébuchements et les dangers.

Notes :

- 1) *Un lien avec la nature améliore le bien-être et pourrait réduire le stress, accélérer la guérison et augmenter les fonctions cognitives. La biophilie est la relation innée entre les humains et la nature. Il est possible d'introduire la conception biophilique dans un espace en :*
 - a) *intégrant dans l'espace la nature et des matériaux naturels;*
 - b) *incluant des images et des motifs qui évoquent ou imitent les formes naturelles;*
 - c) *créant des espaces inspirés par notre relation avec la nature, comme :*
 - i) *des auvents de jardin offrant un abri ou un refuge;*
 - ii) *des points de vue ou des belvédères; et*
 - iii) *des détails architecturaux qui évoquent le mystère et encouragent la découverte.*
- 2) Voir « 14 Patterns of Biophilic Design » (<https://www.terrapinbrightgreen.com/report/14-patterns>) pour des recommandations à cet égard.

8.1.4.3 Aménagement de jardin du foyer

Un aménagement de jardin du foyer doit être intégré aux espaces extérieurs. Ce jardin doit comprendre :

- a) des sentiers menant vers plusieurs destinations (p. ex., une place dotée d'une fontaine, une plage artificielle, une serre);

Note : *Il convient d'envisager le recours à différents revêtements pour les sentiers, et non seulement le béton.*

- b) des bancs et de nombreuses aires de repos;

- c) des aires communes;
- d) des zones privées pour la contemplation, la méditation ou pour échanger avec les membres de la famille, les PAE et les amis;
- e) des repères spatiaux; et
- f) des aires de jardinage.

Note : *Un aménagement de jardin du foyer dans les espaces extérieurs présente aux résidents différentes options pour prendre des habitudes saines. Il offre un environnement calme et tranquille qui facilite le repos et améliore le bien-être émotionnel.*

8.1.4.4 Espaces et sentiers

Des espaces et des sentiers accessibles et nivelés doivent être intégrés à l'ensemble de la propriété.

Note : *Voir CSA B651 pour obtenir de plus amples renseignements sur la conception des sentiers.*

8.1.4.5 Activités extérieures

Les espaces extérieurs devraient offrir l'occasion de s'adonner à diverses activités (p. ex., faire du jardinage, faire de l'exercice, s'asseoir sur un banc de pique-nique, arroser les fleurs, jouer aux échecs) qui favorisent l'indépendance.

8.2 Unité de vie

8.2.1 Généralités

8.2.1.1 Conception des unités de vie

Les chambres des résidents devraient être regroupées dans de petites unités de vie. Le nombre de chambres de résidents regroupées dans une unité de vie doit être établi en fonction des exigences du programme.

Note : *Un FSLD comprend plusieurs unités de vie donnant accès à des aires communes. C'est ce qui est appelé un quartier. Chaque quartier est soutenu par la collectivité élargie du FSLD qui offre des espaces comme des halls d'entrée, des salles de réunion et des aires de service. L'article [8.4](#) donne des renseignements sur les collectivités des FSLD. Les petits FSLD ne sont parfois composés que d'une seule unité de vie.*

8.2.1.2 Modèle de petite maisonnée

L'unité de vie doit être conçue selon un modèle de petite maisonnée dans laquelle les résidents partagent les activités communes du quotidien avec un nombre limité de résidents.

Notes :

- 1) *Les FSLD devraient s'efforcer d'offrir un équilibre entre le sentiment de vivre chez soi et le maintien de la sécurité des résidents.*
- 2) *Selon CSA Z8004, il est recommandé d'envisager le regroupement de 10 à 12 chambres de résidents dans une même unité de vie.*

8.2.1.3 Espaces dans les unités de vie

L'unité de vie doit offrir divers espaces pour encourager un mode de vie communautaire actif. Parmi les exemples d'espaces que peut offrir une unité de vie, il y a :

- a) un vestibule (p. ex., hall d'entrée de l'unité de vie);
- b) une chambre pour chacun des résidents dotée d'une pièce avec fauteuil et d'une salle de bain attenante;
- c) une bibliothèque;
- d) un poste de travail avec ordinateur et accès à Internet;
- e) une petite salle ou un petit coin de télévision;

- f) un salon commun de plus grande taille;
- g) une salle à manger (p. ex., table de style familial traditionnel plus deux tables individuelles);
- h) une cuisine et/ou une desserte;
- i) une zone administrative pour la cuisine;
- j) une salle de bain commune pour les résidents visible depuis l'aire de vie communautaire;
- k) la buanderie des résidents;
- l) des armoires de linge propre et des locaux de rangement;
- m) des placards contenant l'équipement d'entretien, au besoin;
- n) une salle d'activité pouvant faire partie des espaces de détente;
- o) de l'emplacement pour le matériel; et
- p) des espaces de travail pour l'équipe de soins.

8.2.1.4 CIIA

Les chambres et les salles de bain des résidents où il est nécessaire de prendre des précautions contre la transmission par voie aérienne doivent être conçues comme s'il s'agissait de CIIA conformément à CSA Z8000 et satisfaire aux exigences relatives aux CVCA conformément à CSA Z317.2. Pour les FSLD existants dotés de chambres collectives, une chambre comprenant un seul lit doit être prévue dans chaque unité de vie ou dans chaque quartier et être désignée en tant que CIIA.

Cette pièce peut être utilisée comme chambre pour les soins palliatifs à court terme, pour la gestion des résidents souffrant d'infections transmissibles, ou comme salle d'activités et salle polyvalente (p. ex., pouvant être utilisée pour les rituels et les prières).

La chambre à un seul lit devrait avoir une vocation résidentielle (p. ex., avec effets personnels et fenêtres) et être équipée d'un système d'appel infirmier.

8.2.2 Chambre de résident

8.2.2.1 Installations des chambres de résident

Toutes les chambres des résidents dans les FSLD neufs devraient être conçues pour pouvoir accueillir un seul résident. Les chambres à deux lits ou les chambres attenantes peuvent être envisagées si cela répond aux souhaits des résidents concernés (p. ex., frères et sœurs, conjoints, amis).

Notes :

- 1) *Il a été démontré que l'utilisation de chambres à un lit permet de réduire le risque de transmission d'organismes, ce qui par conséquent réduit le risque d'infection et d'erreurs de médication, et améliore la sécurité générale des résidents et du personnel.*
- 2) *La chambre d'un résident au sein du FSLD est au cœur des besoins personnels du résident puisqu'elle répond aux besoins fondamentaux, c'est-à-dire avoir son intimité, dormir, faire sa toilette et s'habiller. Elle répond également aux besoins du résident en matière de sécurité et de confort tout en favorisant l'autonomie et la dignité.*

8.2.2.2 Personnalisation de la chambre

Tous les résidents devraient pouvoir personnaliser leur chambre, ce qui pourrait nécessiter d'y installer des effets personnels (p. ex., meubles et décoration) conformément à la politique du FSLD et aux commentaires de l'ÉÉT.

La chambre doit être adaptée de manière à répondre du mieux possible aux besoins de chaque résident en matière de soins et à optimiser leur qualité de vie (p. ex., positionnement et commandes de la barre d'appui, commandes thermiques, positionnement des miroirs).

8.2.2.3 Chambres collectives

Dans le cas des FSLD existants comptant des chambres collectives, un maximum de deux résidents doivent être accueillis dans ces chambres. Toute justification clinique relative au recours à des chambres collectives doit respecter les dispositions de CSA Z8000.

8.2.2.4 Conception des chambres de résident

Les chambres des résidents doivent être conçues en conformité avec CSA Z8000. Parmi les facteurs à prendre en considération durant la conception, il doit y avoir :

- a) l'aménagement et la personnalisation de l'espace;
- b) le contrôle de la température;
- c) le contrôle du niveau sonore;
- d) l'éclairage; et
- e) l'orientation.

L'espace prévu dans chaque chambre de résident doit respecter les dégagements minimaux spécifiés dans CSA Z8000 pour les côtés et le pied du lit du résident ou l'aire de soins.

8.2.2.5 Évaluation des risques de PCI

Une évaluation des risques de PCI devrait être effectuée pour chaque chambre de résident, chaque espace commun et chaque salle de bain avant que de nouveaux résidents n'emménagent dans l'unité de vie.

8.2.2.6 Matériaux et ameublement

Les chambres des résidents devraient intégrer des matériaux qui sont faciles à nettoyer et à désinfecter, tout en étant chaleureux et accueillants. Les meubles appartenant à des résidents qui sont faits de tissu peuvent être acceptés dans le FSLD pourvu que l'article :

- a) ne soit pas partagé entre les résidents;
- b) demeure dans la chambre du résident;
- c) ne soit pas redonné au FSLD; et
- d) ne pose pas de risque ni d'obstacle à la capacité du résident à passer de la position assise à debout, et ne nuise pas à sa continence.

Les meubles en tissu doivent être nettoyés à la vapeur ou lavés selon un calendrier établi.

Note : *Il est utile pour les FSLD de posséder des outils de lavage et de nettoyage à la vapeur afin de faciliter le nettoyage des effets personnels.*

8.2.2.7 Séparateurs pour résidents

Le recours à des séparateurs pour résidents (p. ex., rideaux d'intimité) devrait être restreint dans les FSLD.

Les séparateurs pour résidents utilisés dans les FSLD existants doivent être lavés lorsqu'ils sont visiblement sales ou dans le cadre du nettoyage suivant le congé d'un résident. Des efforts doivent être faits pour retirer les séparateurs pour résidents dans les FSLD neufs ou rénovés qui comportent des chambres individuelles.

Les séparateurs de résidents devraient être nettoyés conformément aux instructions du fabricant et selon un calendrier établi.

Les FSLD devraient régulièrement remplacer les séparateurs pour résidents (p. ex., tous les mois).

Note : *La conception d'une chambre individuelle ne nécessite pas de séparateur. La surface des séparateurs de résidents est un véhicule de transmission et est fréquemment touchée.*

8.2.3 Salles de bain des résidents

8.2.3.1 Conception des salles de bain des résidents

Chaque chambre de résident devrait comporter une salle de bain dotée de trois appareils.

Note : *Voir CSA Z8000 pour des directives sur la conception et la construction des salles de bain des résidents.*

8.2.3.2 Emplacement de la salle de bain

La salle de bain devrait être le plus près possible du lit pour en faciliter l'accès.

8.2.3.3 Éléments de la salle de bain

Les éléments de la salle de bain (p. ex., les éviers, les douches) doivent être conçus de manière à être accessibles, à permettre au résident de les utiliser efficacement, à favoriser son autonomie et à répondre à ses besoins.

Note : *Voir CSA B651 pour obtenir de plus amples considérations sur la conception.*

8.2.3.4 Applicabilité de la conception

Dans les FSLD, des aménagements et des conceptions de salle de bain qui conviennent à la population de résidents (p. ex., les personnes atteintes de démence, les résidents recevant des soins complexes) devraient être envisagés.

8.2.3.5 Aires communes des résidents

Une salle de bain réservée aux résidents peut être prévue dans les aires communes des résidents au sein du FSLD.

8.2.4 Espaces extérieurs

8.2.4.1 Accès aux espaces extérieurs

Tous les résidents doivent avoir un accès direct à l'extérieur sans avoir à quitter l'unité de vie.

8.2.4.2 FSLD à plusieurs étages

Toutes les nouvelles constructions de FSLD doivent comprendre, à chaque étage, un espace extérieur (p. ex., balcon extérieur).

8.2.4.3 Jardins

Les installations extérieures devraient comprendre des jardins pour la réflexion individuelle et les activités de groupe. Il existe trois types de jardins que les FSLD devraient intégrer :

- a) sensoriel;
- b) thérapeutique; et
- c) horticole.

Notes :

- 1) *Voir les figures H.1 à H.3 de l'annexe H pour consulter une représentation visuelle d'un jardin dans un FSLD.*
- 2) *Le fait d'offrir un accès facile aux aires extérieures pourrait avoir une incidence positive sur les résidents, comme une amélioration de l'apport nutritionnel et du sommeil, et une diminution des troubles saisonniers, de l'apathie et du manque de soleil.*

- 3) CSA Z8000 énonce des exigences supplémentaires relatives aux espaces extérieurs (p. ex., en ce qui a trait à l'accessibilité, à l'observabilité et aux liens avec le programme fonctionnel).

8.2.5 Cuisine, desserte et salle à manger

Note : Certains FSLD ont deux cuisines, soit une cuisine communautaire où la cuisine est faite en quantités importantes (p. ex., les plats principaux) et une cuisine dans l'unité de vie où des plats d'accompagnement supplémentaires et des plats complémentaires sont cuisinés.

8.2.5.1 Tables communes

De grandes tables communes accessibles et réglables en hauteur doivent être disponibles pour pouvoir accueillir les groupes aux repas. Un espace doit être disponible pour les résidents qui ont besoin d'aide pendant les repas.

8.2.5.2 Caractéristiques démographiques des résidents

La programmation fonctionnelle des salles à manger, des plans de table et de l'approvisionnement des styles d'assise doit refléter les caractéristiques démographiques du FSLD, de sorte que les personnes à mobilité variable (p. ex., avec des marchettes et des fauteuils roulants) ou de tailles variées disposent d'un espace suffisant pour circuler et/ou stationner leur équipement personnel.

Note : Ces mesures sont susceptibles de réduire les risques d'accident chez les résidents, de blessures chez le personnel et de transmission de maladie par contact accidentel avec les surfaces fréquemment touchées en raison de l'encombrement et de l'achalandage.

8.2.5.3 Sièges et espaces

Des sièges confortables, sécuritaires et appropriés ou un espace pour fauteuil roulant doivent être disponibles pour les résidents ambulatoires.

8.2.5.4 Couverts

Les tables devraient être dressées dans un style résidentiel.

8.2.5.5 Nappes de table

Les nappes de table devraient offrir un bon contraste entre l'assiette et la surface de la table.

8.2.5.6 Choix de vaisselle

La vaisselle choisie devrait être facile à manier et d'apparence familière pour les résidents. Les décisions concernant la vaisselle et les couverts devraient tenir compte de la démographie des résidents du FSLD, des exigences en matière d'accessibilité et des considérations culturelles.

Note : Il est possible de vivre une expérience de repas positive en veillant au contraste des couleurs à la surface de la table, à la conception de la vaisselle, à la présentation des aliments, ainsi qu'aux qualités tactiles du couvert.

8.2.5.7 Postes de réchauffage

L'accès à des dispositifs permettant de réchauffer des plats doit être offert aux familles et aux PAE qui apportent de la nourriture pour le plaisir de leurs parents ou pour les activités de groupe organisées dans l'unité de vie.

8.2.5.8 Service de repas aux chambres

Les exigences relatives à la conception doivent prendre en considération le service de repas aux

chambres et la possibilité qu'un résident contracte une maladie entérique ou une infection respiratoire transmissible.

Note : Voir CSA Z8000 et CSA Z317.2 pour obtenir de plus amples renseignements sur les exigences relatives à la conception.

8.2.6 Aires de buanderie

Note : Deux aires de buanderie sont nécessaires, l'une dans l'unité de vie et l'autre dans la communauté. Voir l'article [8.3.6](#) pour obtenir de plus amples renseignements sur la buanderie du quartier.

8.2.6.1 Salle de lavage de style résidentiel

Une petite salle de lavage de style résidentiel à deux machines (c.-à-d. laveuse et sècheuse) devrait être située dans l'unité de vie pour que les résidents, les membres de leur famille et les PAE puissent faire leur propre lessive.

8.2.6.2 Accessibilité et socialisation

La salle de lavage doit être accessible. Elle peut ressembler à une laverie automatique de type salon ou café où les résidents ont la possibilité de socialiser et de se rendre visite ou de retrouver les membres de leur famille, leurs PAE et leurs amis.

8.2.7 Errance des résidents

Des stratégies doivent être utilisées pour atténuer le plus possible le risque que les résidents ayant des comportements ou des troubles cognitifs quittent l'unité de vie.

Note : Lorsque l'AC donne son accord, il est possible de cacher les portes en en dissimulant les ferrures et en installant des peintures murales.

8.3 Programmation de quartier et partagée

8.3.1 Généralités

8.3.1.1 Aires communes

Un groupe d'unités de vie peut être doté d'aires communes qui offrent un soutien supplémentaire à chacune des unités de vie.

8.3.1.2 Mode de vie communautaire actif

Le quartier doit favoriser un mode de vie communautaire actif.

8.3.2 Entreposage

Note : Les salles d'entreposage sont souvent intégrées à l'unité de vie et/ou aux quartiers.

8.3.2.1 Politiques et procédures

Les FSLD doivent veiller :

- a) à intégrer des politiques et des procédures d'entreposage qui tiennent compte de l'accès au point d'utilisation;
- b) à ce que les corridors et les allées demeurent dégagés.

Note : Voir CSA Z317.12 pour obtenir de plus amples renseignements sur l'entretien et l'entreposage des fournitures.

8.3.2.2 Emplacements

Les emplacements de salles d'entreposage doivent inclure, sans s'y limiter :

- a) les aires des résidents;
- b) les aires des ÉPI;
- c) des locaux propres de service/d'approvisionnement;
- d) des locaux pour matières souillées;
- e) des salles d'entreposage pour l'unité de vie ou l'équipement central;
- f) des locaux d'entretien ménager;
- g) des salles d'équipement;
- h) des zones d'entreposage des déchets; et
- i) des plateformes de chargement.

8.3.2.3 Considérations relatives à l'ÉDI

L'entreposage des fournitures doit se trouver à un endroit accessible par le personnel et qui minimise le risque que les fournitures propres soient contaminées en raison de la circulation des résidents et des visiteurs.

Des procédures d'entreposage et des considérations de conception doivent être mises en œuvre pour réduire les risques que les fournitures propres subissent de la contamination croisée.

Note : *Bien que les locaux pour matières souillées puissent contenir des articles souillés, ils sont également utilisés pour éliminer les déjections humaines des résidents qui ont besoin d'aide et ne sont pas en mesure d'utiliser les toilettes. Il est contraire aux lignes directrices en matière de PCI de jeter le contenu des bassines de lit ou des urinoirs ou les vomissures dans les toilettes des résidents.*

8.3.2.4 Accessibilité

Les lieux d'entreposage du personnel ne doivent être accessibles qu'au personnel.

8.3.2.5 Exigences en matière de fournitures et d'entreposage

Les FSLD doivent disposer de fournitures suffisantes pour soutenir les activités et assurer les soins aux résidents, en particulier lorsque des éclosions, des épidémies ou des pandémies sont anticipées ou en cours. Pour répondre à ce besoin, la planification et les programmes architecturaux des FSLD doivent comprendre des estimations et des études sur la conception de l'entreposage afin de répondre aux exigences d'approvisionnement durant les éclosions, les épidémies ou les pandémies.

Note : *Voir l'article [11](#) pour obtenir de plus amples directives sur la gestion des événements catastrophiques.*

8.3.3 Salles du personnel

8.3.3.1 Salle de conférence et espace de réunion

Les quartiers devraient être dotés d'une salle de conférence et d'un espace de réunion réservés au personnel qui offrent une vue sur le corridor. Les propriétés acoustiques doivent permettre au personnel de s'entretenir de façon confidentielle.

8.3.3.2 Conception de la salle du personnel

Les salles du personnel doivent être conçues pour le repos.

8.3.3.3 Éléments de la salle du personnel

La salle du personnel doit comprendre :

- a) des casiers;

- b) une salle de toilette à deux appareils;
- c) des sièges inclinables;
- d) une table à manger permettant de partager les repas;
- e) une vue sur l'extérieur;
- f) un évier tout usage;
- g) une table de pause-café; et
- h) un poste de réchauffage (p. ex., four à micro-ondes et grille-pain) qui peut être placé derrière des portes fermées verrouillables. Des instructions complètes sur la façon dont les appareils fonctionnent doivent être fournies et mises à jour régulièrement.

8.3.4 Salle pour le bain

Notes :

- 1) *Bien qu'il soit préférable d'avoir, dans chaque unité de vie, une salle pour le bain dédiée avec baignoire, cela n'est souvent pas possible. La meilleure solution consiste à placer cette pièce entre les unités de vie dans le centre partagé du quartier. Il est possible, pour le FSLD, de prévoir une salle de douche dans l'unité de vie et une salle avec baignoire dans le quartier. Cela pourrait poser des difficultés de conception. En effet, le concepteur se voit contraint de prévoir, pour le résident, un accès privé à la salle avec baignoire sans lui faire traverser les espaces publics, ce qui nécessite une entrée arrière au centre auquel deux unités de vie ou plus ont accès et permettant aux résidents de ne pas avoir à traverser les espaces publics.*
- 2) *Il ne faut pas confondre la salle de bain avec les salons de beauté (p. ex., des services d'esthéticienne) ou les spas thérapeutiques (p. ex., des massages), qui sont parfois offerts dans la communauté de SLD.*

8.3.4.1 Conception de la salle pour le bain

Les FSLD doivent être dotés d'une salle pour le bain permettant de prendre des bains et d'aider un résident aux prises avec des épisodes d'incontinence extrême.

Note : Voir CSA Z8000 pour obtenir des conseils sur la conception des salles pour le bain.

8.3.4.2 Utilisation de la salle pour le bain

La salle pour le bain doit être utilisée par un résident à la fois.

8.3.4.3 Contrôle de la température

La température ambiante des salles pour le bain doit être constamment contrôlée.

Note : Voir CSA Z317.2 pour obtenir de plus amples renseignements sur la conception des salles pour le bain.

8.3.5 Salles polyvalentes

Note : Le FSLD dans son ensemble est parfois doté de salles polyvalentes (p. ex., unités de vie, quartier, communauté). Leur utilisation et leur taille varient dans les différents FSLD.

8.3.5.1 Conception des salles polyvalentes partagées

Des salles polyvalentes partagées pour les réunions de famille privées ou les activités de groupe (p. ex., espace spirituel, salle d'activités, salle de réunion, salle communautaire) doivent être disponibles et accessibles à l'extérieur de l'unité de vie. Les salles polyvalentes partagées pourraient nécessiter des systèmes de sonorisation assistée.

8.3.5.2 Utilisations des salles polyvalentes

Les FSLD doivent être dotés :

- a) de petites salles polyvalentes où il est possible et facile, pour les résidents et les visiteurs, de se rassembler pour socialiser dans un milieu plus privé ou décentralisé;

- b) de plus grandes salles polyvalentes permettant aux résidents et aux visiteurs de se rassembler en plus grand nombre et de respecter la distanciation physique, au besoin; et
- c) de salles polyvalentes qu'il est possible d'utiliser à des fins de simulation et de formation.

Note : Voir CSA Z8000 pour obtenir de plus amples renseignements sur la conception des aires communes.

8.3.5.3 Terrasse extérieure

Une terrasse extérieure devrait être prévue à proximité de la salle à manger ou de l'aire de vie.

8.3.6 Aires de buanderie

Une buanderie commerciale devrait être située dans la communauté du FSLD. Au sein des collectivités du FSLD dotées d'une buanderie commerciale, celle-ci ne doit être utilisée que pour les articles n'appartenant pas aux résidents (p. ex., linges de table, literie).

Note : Voir CSA Z8000 pour obtenir des directives sur la conception des aires de buanderie (p. ex., aires de tri des articles souillés, aires de lavage, aires des articles propres, aires d'entreposage).

8.4 Communauté du FSLD

Note : La communauté du FSLD est le point central qui relie chaque quartier et chaque unité de vie à une aire commune. Cette aire est souvent appelée le « centre-ville » du FSLD.

8.4.1 Mode de vie communautaire

La communauté du FSLD doit favoriser un mode de vie communautaire actif.

8.4.2 Aires communautaires

La communauté de l'ESLD peut comprendre les types d'aires suivants :

- a) l'entrée principale du bâtiment;
- b) le hall d'entrée communautaire principal (p. ex., salon avec foyer);
- c) un café public;
- d) des allées de quilles;
- e) une salle de cinéma;
- f) des salles de réunion;
- g) les bureaux administratifs;
- h) les services aux résidents (p. ex., salon de beauté, rendez-vous avec un professionnel);
- i) les espaces réservés au personnel et les salles de casiers, lesquels peuvent également se trouver dans le quartier;
- j) des salles polyvalentes;
- k) un petit magasin et un centre de location;
- l) la cuisine centrale;
- m) la buanderie centrale;
- n) des installations d'entretien et des ateliers de réparation;
- o) les plateformes de chargement et les installations de manutention de matériel;
- p) une salle de traitement polyvalente; et
- q) d'autres services de soutien selon les besoins des programmes.

Notes :

- 1) Chaque FSLD diffère dans la disposition de sa communauté ainsi que dans les fonctions et services offerts.
- 2) Selon ce que choisiront les différents FSLD, les services seront intégrés au sein de la communauté de SLD, à l'unité de vie ou au quartier. Il est possible, pour un groupe de quartiers, de disposer d'espaces communs offrant un soutien supplémentaire à tous les résidents.

8.5 Exigences techniques à l'échelle de l'établissement

8.5.1 Considérations environnementales

Note : *Se reporter à CSA Z8000 pour de plus amples renseignements sur les considérations environnementales.*

8.5.1.1 Propriétés acoustiques

Les propriétés acoustiques du bâtiment doivent tenir compte du confort et des besoins généraux des occupants du bâtiment ainsi que des zones résidentielles avoisinantes.

Note : *Voir CSA Z8000 pour obtenir de plus amples renseignements sur les considérations relatives à la conception en matière de propriétés acoustiques et de vibrations.*

8.5.1.2 Éclairage

L'éclairage intérieur du bâtiment doit tenir compte du confort et des besoins généraux des occupants du bâtiment ainsi que des zones résidentielles avoisinantes.

Les fenêtres extérieures devraient permettre de voir le milieu naturel et laisser entrer la lumière du jour dans les aires où ont lieu les activités principales ainsi que dans les chambres des résidents.

Note : *Voir CSA Z8000 pour obtenir de plus amples renseignements sur les considérations relatives à l'éclairage.*

8.5.1.3 Identification des chambres des résidents

Il devrait y avoir des moyens de distinguer les chambres de résidents les unes des autres (p. ex., en donnant à chacune des portes un aspect unique).

8.5.1.4 Surface contrastante

Dans les FSLD, les surfaces adjacentes, notamment les meubles, les raccords, les murs et les planchers, doivent être contrastantes (p. ex., le sol et le mur adjacent devraient être de couleurs ou de nuances différentes).

8.5.1.5 Couleurs du plancher

Au moment de choisir les couleurs du plancher dans les FSLD, des motifs simples ou une couleur unie devraient être choisis afin d'éviter tout encombrement visuel, ce qui risque de créer de la confusion chez les personnes atteintes de troubles cognitifs.

8.5.1.6 Fenêtres

Les fenêtres devraient être dégagées afin de permettre une vue optimale sur l'extérieur lorsque les résidents sont assis ou alités. Des considérations doivent être accordées à l'emplacement des fenêtres et à la vue que préfère le résident.

8.5.2 Appareils d'assistance

Les FSLD doivent se reporter aux codes du bâtiment locaux et, sinon, au Code national du bâtiment du Canada, à CSA Z8000 et à CSA B651, pour obtenir des directives sur la conception des éléments suivants :

- a) les mains courantes;
- b) les barres d'appui;
- c) les corridors;
- d) les rampes;
- e) les escaliers;
- f) les technologies de l'information et de la communication;

- g) les appareils d'assistance (p. ex., robots nourrisseurs, appareils intelligents, appareils portables); et
- h) la signalétique.

Les lève-personnes, le cas échéant, doivent être conformes à CSA-Z10535.1 et à CSA Z8000 et doivent être installés et entretenus conformément à CSA Z1035.2.

8.5.3 Signalétique et orientation

8.5.3.1 Normes sur la signalétique et l'orientation

Les systèmes de signalétique et d'orientation doivent être conformes aux exigences de CSA B651 et de CSA Z317.14.

8.5.3.2 Plans d'étage et signalétique

Les renseignements et les éléments présentés sur les plans des étages et les panneaux d'affichage du FSLD doivent être compréhensibles pour les résidents, les membres de leur famille, les PAE et les visiteurs, y compris les personnes ayant des déficiences cognitives.

8.5.3.3 Visibilité et sécurité

Les aires communes, les corridors et les espaces extérieurs (le cas échéant) doivent être conçus de manière à maximiser la capacité du personnel à observer continuellement la circulation et les activités des résidents, particulièrement autour des points d'entrée et de sortie ainsi que les aires extérieures qui sont susceptibles de présenter un risque élevé pour la sécurité des résidents (p. ex., aires de circulation, trottoirs ou routes inclinés, sol inégal).

8.5.3.4 Méthodes d'orientation

Des méthodes d'orientation devraient être utilisées pour aider les résidents à localiser leurs aires résidentielles et leur propre chambre. Voici quelques exemples qui peuvent être pris en considération :

- a) personnalisation de l'entrée de la chambre (p. ex., boîtes à souvenirs, photographies, affichage du nom);
- b) porte de chambre de style, de couleur et de type de quincaillerie différents; et
- c) personnalisation de l'intérieur de la chambre (p. ex., effets personnels visibles depuis le corridor, couleur des murs).

8.5.4 Matériaux et surfaces

8.5.4.1 Normes relatives aux matériaux et aux surfaces

Les matériaux et les surfaces (p. ex., plafond, plancher, mur) doivent être conformes à CSA Z317.12 et CSA Z8000.

8.5.4.2 Exigences en matière de sécurité incendie

Les cotes de résistance aux flammes et à la fumée des surfaces doivent être conformes aux exigences applicables.

8.5.4.3 Caractéristiques démographiques et activités des résidents

Les couleurs, les motifs et les surfaces doivent convenir à l'âge et au type de patients anticipés, et présenter des caractéristiques qui appuient leurs capacités cognitives et leur mobilité. Les couleurs et les textures dans ces aires devraient convenir à ces activités.

Note : *Certaines couleurs et certains motifs complexes risquent de déranger certains résidents.*

8.5.4.4 Caractéristiques des matériaux et des surfaces

Les matériaux et les surfaces doivent contribuer au caractère résidentiel du FSLD. Ils devraient avoir les caractéristiques suivantes, compte tenu de l'usage prévu :

- a) faciles à entretenir, à réparer et à nettoyer;
- b) ne présentent aucune texture ou aucun joint qui risque de favoriser l'accumulation de saleté, de poussière ou de liquide;
- c) résistants à la prolifération et à la croissance microbienne;
- d) lisses et non poreux;

Notes :

- 1) *Le bois est poreux, se dégrade et est propice au développement de microorganismes. Il se dégrade aussi lorsqu'il est nettoyé fréquemment.*
 - 2) *Les aires communes fréquemment touchées nécessitent des matériaux, des surfaces, des finis et des aménagements faits de matériaux pouvant résister aux fréquents travaux de nettoyage et de désinfection.*
- e) durables;
 - f) pouvant être installés, démolis et remplacés en un temps acceptable;
 - g) si installés sur un support ou un élément fonctionnel porteur, il faut qu'ils soient fabriqués de manière à être simples, durables et stables;
 - h) continus;
 - i) souples et résistants aux chocs;
 - j) offerts en une variété de couleurs, de motifs et de textures;
 - k) non toxiques;
 - l) non allergènes;
 - m) non brillants ou ne causant pas d'éblouissements ou de reflets;
 - n) construits de manière à être imperméables et à ne pas absorber ou retenir l'humidité;
 - o) de faible perméabilité; et
 - p) offrent une traction suffisante pour mener les activités prévues dans l'espace tout en facilitant les mouvements des aides à la mobilité.

8.5.5 Mobilier, accessoires et équipement

8.5.5.1 Normes relatives aux aménagements, aux accessoires et à l'équipement

Les FSLD devraient mettre en place des politiques et des procédures qui précisent les critères à utiliser pour sélectionner les aménagements, les accessoires et l'équipement du FSLD qui sont conformes à CSA Z317.12 et CSA Z8000.

8.5.5.2 Dégagements

Les chambres des résidents et les aires communes doivent offrir assez de dégagement pour :

- a) la taille et l'emplacement du mobilier, des accessoires et de l'équipement;
- b) permettre aux personnes de circuler de façon sécuritaire autour de ces articles à l'appui :
 - i) des activités de la vie quotidienne;
 - ii) de la prestation de soins appropriés; et
 - iii) des tâches de l'équipe;
- c) réduire la nécessité d'adopter des postures statiques et dynamiques contraignantes; et
- d) réduire l'achalandage et les risques de transmission par contacts.

8.5.5.3 Aménagements ou accessoires endommagés

Les aménagements ou les accessoires fissurés ou déchirés doivent être enlevés et réparés de façon à pouvoir être nettoyés efficacement ou doivent être remplacés.

8.5.5.4 Approvisionnement

Le personnel chargé de l'approvisionnement doit consulter toutes les parties concernées, y compris les professionnels de la PCI, avant d'effectuer des achats, notamment les effets personnels destinés aux résidents.

8.5.5.5 Nettoyage et désinfection

L'ÉÉT doit acheter, installer ou utiliser des surfaces, des finis, des meubles, des planchers, des instruments et de l'équipement qu'il est possible de nettoyer et de désinfecter efficacement.

9 Systèmes du bâtiment du FSLD

9.1 Plan d'exploitation et d'entretien

9.1.1 Normes relatives aux plans d'exploitation et d'entretien

Les FSLD devraient respecter CSA Z8002. Cela comprend au moins l'élaboration d'un plan d'exploitation et d'entretien complet pour les systèmes suivants :

- a) le système de CVCA;
- b) les systèmes de sécurité incendie, y compris les systèmes d'extinction des incendies, d'alarme incendie et de réduction des fumées;
- c) les systèmes de plomberie;
- d) les systèmes de gaz médical;
- e) les systèmes électriques, y compris les systèmes d'alimentation d'urgence et les systèmes d'alimentation essentiels; et
- f) les systèmes électroniques, y compris la sécurité.

9.1.2 Systèmes du FSLD

La conception du FSLD doit intégrer des systèmes de CVCA aux fins de l'isolement en cas d'infections aéroportées, des systèmes de gaz médical, des réseaux électriques, des systèmes informatiques, des systèmes de communication et des systèmes de plomberie.

9.1.3 Audit

Un audit de l'état des installations physiques doit être effectué. L'audit doit faire partie du programme d'exploitation et d'entretien en continu, et être élaboré et mis en œuvre de manière à faciliter le fonctionnement optimal des systèmes de l'établissement.

9.1.4 Plan d'entretien documenté

Les FSLD doivent avoir un plan d'entretien documenté concernant l'entretien des filtres à air, y compris la filtration, l'inspection, le remplacement et l'entreposage appropriés.

Note : Voir CSA Z317.2.

9.1.5 Souplesse dans l'aménagement des chambres des résidents

Les systèmes de bâtiments devraient offrir une certaine souplesse dans l'aménagement des chambres des résidents (p. ex., emplacement du lit du résident, du gaz médical, du système d'appel des résidents, des systèmes d'alimentation et de reprise de CVCA, des prises électriques).

9.2 Plomberie

9.2.1 Normes relatives à la plomberie

Les systèmes de plomberie doivent être conçus, installés et entretenus conformément à CSA Z317.1 et CSA Z8000.

9.2.2 Technologies émergentes

Les FSLD devraient tenir compte des technologies émergentes en matière de PCI, comme l'irradiation UV, et de la bonne manière de les appliquer.

9.2.3 Éviers réservés à l'hygiène des mains

Les éviers réservés à l'hygiène des mains doivent être conformes aux dispositions de CSA Z8000 et CSA Z317.1.

9.2.4 Plan de gestion de la qualité de l'eau

Un plan de gestion de la qualité de l'eau doit être adopté pour s'assurer que la qualité de l'eau convient à l'utilisation qu'en font les FSLD.

9.2.5 Eau stagnante

Les FSLD doivent avoir un plan de gestion de la qualité de l'eau qui tient compte des différentes parties du foyer où l'eau risque de stagner pendant de longues périodes et de l'incidence de ce fait sur la qualité de l'eau (p. ex., la fréquence d'utilisation des salles de bain des résidents équipées d'une douche ou d'une baignoire désignée devrait être prise en considération dans le plan).

Note : *Se reporter à CSA Z317.1 pour obtenir de plus amples renseignements sur la gestion de la qualité de l'eau.*

9.3 Chauffage, ventilation et conditionnement d'air

9.3.1 Généralités

9.3.1.1 Normes relatives aux systèmes de CVCA

Les systèmes de CVCA doivent être conçus, installés et entretenus conformément à CSA Z317.2 et CSA Z8000.

Notes :

- 1) *CSA Z317.2 énonce les taux de ventilation, les plages de température et les plages d'humidité acceptables dans les FSLD.*
- 2) *Les systèmes de CVCA dans les FSLD contribuent à instaurer un environnement sécuritaire et confortable pour les résidents, le personnel et les visiteurs. Cela comprend la commande indépendante de la température et de l'humidité, le maintien de la qualité de l'air intérieur et la réduction des contaminants par filtration, dilution et évacuation.*

9.3.1.2 Conception et commandes des zones

Les systèmes de CVCA devraient être conçus de manière à ce que les zones équipées de commandes individuelles du débit d'air d'alimentation et de reprise soient adaptées aux unités de vie et aux espaces de soutien. Chacune de ces zones devrait être dotée de commandes permettant de régler le volume d'air de la zone. Une attention particulière devrait être accordée à l'utilisation du débit d'air pour obtenir des différentiels de pression qui favorisent la séparation des aérosols entre les unités de vie.

Tout réglage manuel des débits d'air (alimentation, reprise ou évacuation) ou toute introduction de systèmes d'évacuation supplémentaires qui s'écarte de la conception originale et de l'état de mise en service ne doit être effectué que par des techniciens qualifiés sous la supervision d'un ingénieur agréé, en même temps que les mesures du débit d'air et de la pression.

Notes :

- 1) Voir CSA Z317.2 pour obtenir de plus amples renseignements.
- 2) Cet article ne laisse pas entendre qu'il faut que chaque zone soit desservie par un appareil indépendant de traitement de l'air. Cette séparation entre l'air d'alimentation et l'air de reprise vise à équilibrer de façon indépendante le débit d'air et la pression, et ne nécessite pas d'appareils de traitement de l'air autonomes pour chaque zone. L'air de reprise d'une zone vers une autre se mélangera au niveau de l'appareil de traitement de l'air, sachant qu'avant de circuler à nouveau, l'air est filtré et conditionné par l'appareil de traitement de l'air.

9.3.1.3 Systèmes de commande automatisée du réglage du débit d'air

Tout système de commande automatisé des réglages de débit d'air devrait nécessiter un réglage automatique de compensation de la pression afin d'assurer, de façon continue, l'équilibre de la pression générale et les débits d'air dans le foyer.

9.3.1.4 Ventilation

Toutes les chambres et les aires au sein d'un FSLD doivent être ventilées de manière à assurer le confort des occupants et un échange d'air adéquat, à réduire la quantité de contaminants, et à faire en sorte que la température et l'humidité demeurent appropriées, tout en minimisant la stratification et les courants d'air.

9.3.1.5 Documentation en matière de CVCA

Les FSLD doivent disposer de la documentation énonçant la valeur des paramètres des systèmes en matière de capacité de fonctionnement, de pression relative et l'état de leurs systèmes afin que le personnel comprenne les implications sur le plan de la PCI et prenne les mesures nécessaires, s'il y a lieu (voir l'article [9.7](#)).

9.3.1.6 Considérations relatives aux IMGA

L'ÉÉT doit effectuer une évaluation de la gestion des risques pour le FSLD afin de déterminer les pratiques d'exploitation sécuritaires et l'environnement physique des résidents lorsque des IMGA sont effectuées.

Note : Les FSLD devraient tenir compte des lignes directrices recommandées par les autorités compétentes.

9.3.1.7 Flux d'air et pression

Les relations entre le flux d'air et la pression devraient être contrôlées et vérifiées entre les aires au sein de la zone d'exploitation minimale et les chambres des résidents à occupation individuelle, au besoin, pour éliminer les odeurs et assurer la propreté de l'espace.

Note : Il n'est pas possible en pratique de maintenir une relation entre le flux d'air et la pression lorsque les fenêtres sont ouvertes.

9.3.2 Qualité de l'air intérieur

9.3.2.1 Normes relatives à la qualité de l'air intérieur

Les FSLD doivent consulter les lignes directrices provinciales ou territoriales ainsi que les ministères

concernés chargés de la SST pour connaître les recommandations ou les exigences sur la qualité de l'air intérieur.

Note : *Les gouvernements et les organismes provinciaux ou territoriaux pourraient disposer d'ouvrages de référence, de normes et d'autres documents concernant les contaminants aériens et aéroportés qu'il faut contrôler. Ces ouvrages font souvent référence au contrôle de la qualité de l'air par élimination dans l'environnement construit, à la correction des sources externes ou souterraines ou au placement adéquat des prises d'air pour éviter la contamination. Voir également les ressources de Santé Canada sur la qualité de l'air et la santé, ainsi que son document intitulé Ressources sur la qualité de l'air intérieur pour les professionnels.*

9.3.2.2 Appréciation et évaluation des risques

Conformément à l'article [11](#), le FSLD doit avoir des politiques et des procédures d'évaluation des risques relatifs aux résidents, aux soins et aux traitements lorsque les systèmes de CVCA fonctionnent en dehors des valeurs spécifiées dans CSA Z317.2. Ces politiques et procédures doivent inclure une évaluation des risques cliniques si le FSLD continue de fournir des services lorsque les conditions intérieures dépassent les limites de conception indiquées dans CSA Z317.2.

Si les conditions diffèrent de celles qui sont précisées dans CSA Z317.2, cela ne signifie pas nécessairement qu'il est dangereux d'utiliser l'espace concerné; toutefois, des mesures d'urgence doivent être prévues pour régler les problèmes qui sont susceptibles de survenir lorsque la température ou l'humidité dépassent les limites spécifiées (p. ex., condensation et risque associé de prolifération microbienne).

9.3.2.3 Accessibilité relative au système de traitement de l'air

Toutes les pièces de l'appareil de traitement de l'air, les registres d'alimentation et d'évacuation de l'air, les conduits d'air, les boîtiers de filtres, les humidificateurs et les déshumidificateurs, s'il y a lieu, devraient être facilement accessibles à des fins d'inspection et aux fins de nettoyage et de désinfection.

Note : *CSA Z317.2 comprend des renseignements sur l'installation, le fonctionnement et l'entretien.*

9.3.2.4 Matériaux

Tous les matériaux du système de CVCA en contact avec l'air distribué devraient être résistants à la corrosion et pouvoir être nettoyés.

Note : *Voir CSA Z317.2.*

9.4 Systèmes de gaz médical

9.4.1 Manipulation, entreposage et utilisation sécuritaires

Le FSLD doit élaborer et maintenir des politiques et des procédures de manutention, d'entreposage et d'utilisation sécuritaires de l'oxygène, conformément à CSA Z305.12.

Note : *En cas d'utilisation d'un système d'oxygène cryogénique portable, il est conseillé de veiller à ce que le personnel du FSLD porte des gants cryogéniques et un écran facial lors du remplissage des réservoirs.*

9.4.2 Conception des systèmes de gaz médical

Les gaz médicaux peuvent être fournis soit par des systèmes d'alimentation centrale, soit par de l'équipement portable.

9.4.3 Conception des systèmes d'alimentation centrale

Les systèmes d'alimentation centrale doivent être conçus, installés et entretenus conformément à CSA Z7396.1.

9.4.4 Équipement portable

Pour réduire les coûts, le recours à des bouteilles de gaz portables, à des systèmes d'oxygène liquide portables, à des concentrateurs d'oxygène portables et/ou à un système d'aspiration portable peut être envisagé.

Les appareils portables, y compris les bouteilles de gaz comprimé, les systèmes portables d'oxygène liquide, les concentrateurs d'oxygène portables et l'équipement d'aspiration portable, doivent être manipulés conformément à CSA Z7396.1.

Note : *Les systèmes d'alimentation centrale ne sont généralement pas considérés comme de « petits systèmes », ce qui, conformément à CSA Z7396.1-17, limite le système à 10 prises murales ou moins.*

9.4.5 Évaluation et examen des besoins

L'ÉÉT doit procéder à un examen approfondi des besoins en gaz médical du FSLD. Cela comprend le type de système requis ainsi que le système d'alimentation centrale ou l'équipement portable, y compris les bouteilles de gaz comprimé, les systèmes d'oxygène liquide portables, les concentrateurs d'oxygène portables et/ou l'équipement d'aspiration portable.

9.4.6 Oxygénothérapie

Les FSLD doivent tenir compte des besoins en oxygénothérapie des résidents.

L'oxygénothérapie peut être administrée aux résidents :

- a) par oxygène à faible débit généré dans la pièce à l'aide de concentrateurs d'oxygène;
- b) par des systèmes d'oxygène liquide à basse pression;
- c) au moyen de bouteilles d'oxygène à haute pression avec régulateur de pression pour gérer la pression et le volume; ou
- d) par un système d'oxygène d'alimentation centrale avec débitmètre d'oxygène pour gérer la pression et le volume.

Note : *Bien que les systèmes de gaz canalisés soient fiables, les coûts d'investissement et d'exploitation risquent d'être élevés. Les concentrateurs d'oxygène portables se trouvant au point d'utilisation nécessitent une source d'énergie locale, ils émettent du bruit et, en raison de l'espace qu'ils occupent dans l'aire de soins des résidents, ils posent des risques. En outre, il faut également prendre en considération les facteurs de PCI à leur égard.*

9.4.7 Aménagement personnalisé de la chambre

Les FSLD devraient faire preuve d'une certaine souplesse afin de permettre au résident de personnaliser l'aménagement de la chambre. Le choix de l'ameublement de la pièce devrait tenir compte de la nécessité de disposer l'équipement ou les bouteilles à un endroit sécuritaire afin de minimiser les risques.

Note : *L'utilisation de bouteilles d'oxygène portables dans le cadre d'un traitement courant est susceptible de présenter des risques physiques pour les résidents.*

9.4.8 Systèmes de gaz médical

Les FSLD doivent disposer d'un plan complet d'exploitation et d'entretien de leur équipement et de leurs systèmes de gaz médicaux (p. ex., concentrateurs, équipement portable ou alimentation centrale).

9.4.9 Caches d'apparence résidentielle

Lors de l'installation du système d'alimentation centrale, les prises murales doivent être dissimulées derrière des caches d'apparence résidentielle.

9.4.10 Dates d'expiration

Les FSLD doivent vérifier que la date d'expiration du produit ou la date estampillée sur la bouteille de gaz (y compris la bouteille d'oxygène) n'est pas dépassée (p. ex., date de contre-essai hydrostatique).

9.4.11 Systèmes d'aspiration centrale par rapport aux systèmes d'aspiration portables

La mise en place d'un système d'aspiration médicale centrale devrait être examinée pour déterminer la fréquence d'utilisation par rapport à celle des systèmes d'aspiration portables.

9.4.12 Atmosphères enrichies d'oxygène

Lors de la manipulation, de l'entreposage ou de l'utilisation d'oxygène, des précautions doivent être prises pour éviter la formation d'atmosphères enrichies d'oxygène en présence de matières combustibles de sorte que :

- a) l'environnement soit sécuritaire pour tous les résidents et le personnel de l'unité avant le début de l'oxygénothérapie;
- b) les mesures de sécurité requises pour la manutention, l'entreposage et l'utilisation de l'oxygène soient en place;
- c) tout le personnel, les résidents et les visiteurs à proximité immédiate soient au courant des mesures de sécurité; et
- d) la quantité d'oxygène entreposée à différents endroits dans le foyer soit limitée.

Notes :

- 1) *L'oxygène, lorsqu'il est utilisé correctement, présente un risque minimal pour la sécurité. Il existe un risque d'incendie important, particulièrement à proximité d'une flamme nue ou d'une autre source de combustion, lorsque les précautions ne sont pas respectées.*
- 2) *Les concentrateurs d'oxygène fournissent une source sûre d'air enrichi en oxygène. Lorsque l'azote est retiré de façon sélective de l'air ambiant, ces appareils augmentent la concentration d'oxygène dans le produit gazeux livré. Un concentrateur d'oxygène est un appareil électrique qui ne stocke pas l'oxygène s'il n'est pas utilisé.*
- 3) *L'oxygène, qui est un gaz incolore et inodore, alimente et accélère la combustion. L'oxygène ne brûle pas; toutefois, il accélère fortement la combustion de toute matière.*

9.5 Systèmes électriques et électroniques de bâtiments

9.5.1 Généralités

9.5.1.1 Normes relatives aux systèmes électriques

Les systèmes électriques doivent être conformes aux normes suivantes :

- a) CSA Z32, qui traite de la sécurité électrique associée à la prestation des soins de santé, des installations électriques des ES et des systèmes électriques essentiels dans les ES; et
- b) CSA C282, qui traite de la conception, de l'installation, du fonctionnement, de l'entretien et de l'essai des génératrices d'urgence et de l'équipement connexe pour fournir une alimentation électrique d'urgence aux charges électriques.

Note : *Les codes ou les règlements locaux, ou en leur absence, le Code canadien de l'électricité, Première partie, pourraient s'appliquer.*

9.5.1.2 Systèmes électroniques et de données des bâtiments

Les systèmes électroniques et de données des bâtiments doivent être installés, entretenus et exploités conformément aux codes et aux normes visant à satisfaire aux exigences relatives à l'exploitation du FSLD.

9.5.1.3 Dispositifs câblés électriques

Les politiques et procédures de nettoyage doivent prévoir l'évaluation des produits utilisés, des procédures de nettoyage et de la fréquence de nettoyage afin de réduire les risques que les solutions de nettoyage pénètrent dans les dispositifs câblés électriques, ce qui pourrait entraîner des courts-circuits.

9.5.1.4 Exploitation et entretien

L'exploitation et l'entretien des systèmes électriques ne doivent être effectués que par des personnes qualifiées, en conformité avec les lois provinciales ou territoriales (p. ex., électriciens certifiés, certaines catégories de mécaniciens de centrales ou de machines fixes) ou, dans le cas des systèmes électriques essentiels, par une personne compétente, selon CSA C282.

9.5.1.5 Génératrices d'urgence

Les génératrices d'urgence des FSLD doivent être dimensionnées et posséder une capacité de carburant selon ce qui est déterminé par l'ÉÉT, mais en aucun cas ces valeurs ne doivent être inférieures à ce que stipule CSA C282.

9.5.1.6 Facteurs relatifs aux systèmes de chauffage du bâtiment

Lorsque la source d'alimentation principale du système de chauffage du bâtiment n'est pas électrique, la conception du système doit faire en sorte que tous les accessoires électriques requis et l'équipement auxiliaire sont reliés au système d'alimentation essentielle du bâtiment.

Note : Voir également CSA Z32 et CSA Z317.2.

9.5.1.7 Conception et essais de rendement des systèmes

La conception et les essais de rendement des systèmes doivent veiller à ce que le système d'alimentation essentiel entre en service et que les systèmes de chauffage redémarrent automatiquement sans intervention humaine.

9.5.1.8 Systèmes de soutien vital des résidents

Lorsqu'un système autonome de soutien vital des résidents (p. ex., respiration assistée par ventilateur, concentrateurs d'oxygène portables) est utilisé, la chambre du résident doit être dotée d'un système d'alimentation essentiel.

9.5.1.9 Systèmes de sécurité et de protection des résidents

Les systèmes de sécurité et de protection des résidents (p. ex., le système d'appel des infirmières et du personnel, le système de sécurité, les systèmes de protection contre l'errance des résidents) doivent être connectés au système d'alimentation essentiel, conformément à CSA Z32.

9.5.1.10 Source d'alimentation électrique sans coupure

Lorsque la coupure de l'alimentation créerait une situation critique pour la vie des résidents, l'utilisation d'une source d'alimentation sans coupure devrait être envisagée.

Note : Voir CSA Z32 pour de plus amples renseignements sur l'utilisation des systèmes d'alimentation sans coupure.

9.5.2 Systèmes électroniques de bâtiments

9.5.2.1 Sécurité et protection des résidents

Des systèmes électroniques doivent être fournis dans les bâtiments pour assurer la sécurité et la protection des résidents.

9.5.2.2 Systèmes d'appel du personnel infirmier et des autres membres du personnel

Les FSLD doivent consulter les lignes directrices provinciales ou territoriales pour connaître les recommandations ou les exigences relatives aux systèmes d'appel du personnel infirmier et des autres membres du personnel.

9.5.2.3 Systèmes de signalement

Les résidents devraient avoir accès à des systèmes de signalement (p. ex., sans fil) partout dans le FSLD, notamment dans leur lit et dans toutes les salles de bain.

9.5.2.4 Systèmes de surveillance à distance

Lorsque les FSLD fournissent des services de soutien vital améliorés (p. ex., ventilation à long terme, concentrateurs d'oxygène portables, systèmes de sondes d'alimentation), ils devraient intégrer des systèmes de surveillance à distance.

9.5.2.5 Avis au personnel

La méthode utilisée pour aviser le personnel d'un appel doit être prise en considération dans la conception du FSLD.

Note : Parmi les options permettant d'avertir le personnel, il y a les signaux non audibles par l'entremise de téléavertisseurs vibrants ou de téléphone sans fil et les affichages alphanumériques.

9.6 Systèmes de sécurité

9.6.1 Généralités

9.6.1.1 Éléments physiques

La conception des FSLD doit tenir compte des éléments physiques nécessaires pour appuyer son programme de sécurité générale.

Note : Parmi les systèmes de sécurité qui peuvent être considérés dans un FSLD, il y a :

- a) le contrôle des accès;
- b) la surveillance vidéo;
- c) la détection des intrusions;
- d) la protection des actifs et assistance d'urgence du personnel;
- e) la ronde de garde;
- f) le signalement des incidents;
- g) l'éclairage;
- h) les détecteurs de mouvement; et
- i) les systèmes de surveillance de la distanciation sociale, de comptage du nombre de personnes et autres systèmes d'intelligence artificielle.

9.6.1.2 Intégration des systèmes

Les systèmes de sécurité devraient être intégrés dans l'ensemble du FSLD et pourraient devoir fonctionner sur son réseau. Les systèmes d'alarme devraient être intégrés aux autres systèmes de sécurité aux fins d'enregistrement des alarmes et de signalement des incidents.

9.6.1.3 Compatibilité des systèmes de sécurité

Les systèmes de sécurité doivent être compatibles dans l'ensemble du FSLD afin de pouvoir en coordonner le rendement, l'administration et l'entretien.

9.6.1.4 Propriétés acoustiques des systèmes d'alarme

Les systèmes d'alarme qui ne sont pas destinés aux soins des résidents devraient faire l'objet d'une atténuation acoustique dans les chambres des résidents. La radiomessagerie, plutôt qu'un système à haut-parleur, devrait être utilisée pour éviter la fatigue causée par les alarmes.

Note : *Les systèmes d'alarme incendie sont autonomes. Il faut qu'ils soient audibles dans toutes les aires du FSLD. Ils ont priorité et il n'est pas possible de les supprimer.*

9.6.1.5 Localisation des incidents par le système d'alarme

Les systèmes d'alarme doivent permettre de déterminer où se produit l'incident afin que le personnel autorisé puisse intervenir.

9.6.2 Systèmes de contrôle des accès et des sorties

9.6.2.1 Normes relatives au contrôle des sorties

Le contrôle des sorties doit être assuré conformément aux codes et aux normes applicables. Au besoin, des permis doivent être obtenus de l'AC et des enseignes doivent être fournies.

9.6.2.2 Sécurité des résidents et du personnel

La sécurité des résidents et du personnel doit être prise en considération dans les méthodes utilisées pour le contrôle des accès, le contrôle des sorties, le contrôle de l'errance, la surveillance et l'enregistrement vidéo, et les alarmes de sécurité personnelle.

Note : *L'errance des résidents est également appelée « errance intentionnelle » ou « sortie des résidents » dans certains FSLD.*

9.6.2.3 Emplacement des dispositifs de contrôle des accès

Une évaluation complète des menaces, des risques et de la vulnérabilité doit être effectuée pour déterminer l'emplacement des dispositifs de contrôle des accès. Les aires et éléments suivants du site doivent être évalués afin de déterminer la nécessité de mettre en œuvre des mesures de contrôle des accès ou des systèmes d'alarme et de surveillance :

- a) les aires sécurisées de soins aux résidents;
- b) le périmètre du bâtiment;
- c) les aires d'accueil;
- d) les aires centrales de stockage des médicaments;
- e) les aires où l'argent est manipulé ou conservé;
- f) les installations du personnel;
- g) la plateforme de chargement;
- h) les entrées et sorties destinées au personnel;
- i) le stationnement;
- j) les aires réservées aux soins psychiatriques;

- k) les soins palliatifs;
- l) les locaux électriques;
- m) les salles des génératrices;
- n) les locaux techniques;
- o) l'accès au toit;
- p) les locaux informatiques; et
- q) les salles d'entrée de service.

Note : Des directives et des exigences supplémentaires relatives à la sécurité figurent dans CSA Z8000.

9.6.2.4 Caractéristiques démographiques des résidents

Les FSLD doivent assurer le contrôle des accès compte tenu des données démographiques de leurs résidents afin de gérer l'accès des visiteurs et du personnel externe.

9.6.2.5 Contrôle d'accès du personnel

Les FSLD doivent être dotés d'un système de contrôle d'accès qui permet uniquement au personnel autorisé d'accéder aux services à accès contrôlé.

Note : Le contrôle de la circulation vers des portes précises, comme l'entrée principale, permet au FSLD de mieux guider les résidents et le public vers l'emplacement désiré.

9.6.2.6 Type d'accès et suivi

L'utilisation de cartes électroniques, de dispositifs portables, de la reconnaissance faciale ou d'une autre technologie nécessitant l'émission et le suivi de cartes individuelles pour accéder à l'établissement devrait être considérée, car cela permet de savoir qui a accédé à une zone donnée et d'interdire facilement l'accès au besoin.

Notes :

- 1) L'utilisation de clés physiques n'offre pas la possibilité de faire un suivi ni d'interdire facilement l'accès.
- 2) L'utilisation de verrous avec « code à taper sur un clavier numérique » représente le niveau de contrôle de sécurité le plus bas, puisqu'il est facile de partager les codes et qu'il n'est pas possible d'assurer le suivi des personnes qui connaissent le code ou de les dénombrer (alors que sans clé physique, l'accès est impossible).

9.6.2.7 Intégration du système de contrôle d'accès

Le système de contrôle d'accès doit être intégré aux autres systèmes de sécurité pour permettre le déclenchement et le contrôle des alarmes.

9.6.2.8 Intégration du système d'alarme incendie

Le contrôle des sorties doit être intégré au système d'alarme incendie du FSLD. Les essais et le fonctionnement de tous les systèmes intégrés (p. ex., déverrouillage des serrures de porte lorsqu'une alarme incendie est déclenchée) doivent faire partie de la mise à l'essai annuelle du système d'alarme incendie.

9.6.2.9 Surveillance vidéo

Une surveillance vidéo doit être assurée lorsque le contrôle des visiteurs à un point d'accès verrouillé est effectué à distance (p. ex., interphone avec système de déverrouillage des portes à distance).

9.6.3 Vidéosurveillance

9.6.3.1 SVS

Le FSLD devrait être doté d'un SVS.

Notes :

- 1) *Le SVS comprend des caméras, des systèmes d'enregistrement et des postes de travail dotés d'écrans.*
- 2) *Ces systèmes permettent au personnel autorisé de surveiller les aires protégées et d'assurer le suivi des incidents de sécurité dans le cadre des enquêtes.*
- 3) *L'évaluation des menaces, des risques et de la vulnérabilité permet de déterminer l'emplacement des caméras; toutefois, il devrait être envisagé d'en installer aux endroits publics qui suivent :*
 - a) *les couloirs et aires communes des résidents;*
 - b) *les aires de stationnement;*
 - c) *l'extérieur des bâtiments et le terrain;*
 - d) *la plateforme de chargement; et*
 - e) *la réception et l'expédition.*

9.6.3.2 Imagerie vidéo

Le SVS doit produire une image vidéo de qualité suffisante pour être jugée acceptable comme preuve dans le cadre des enquêtes médico-légales.

9.6.3.3 Connexion au réseau du bâtiment

Le SVS peut être relié au réseau du bâtiment.

9.6.3.4 Systèmes de surveillance et d'enregistrement vidéo

Les systèmes de surveillance et d'enregistrement vidéo doivent être intégrés de manière à assurer la sécurité et la sûreté.

9.6.3.5 Emplacement des appareils de surveillance vidéo

Les appareils de surveillance vidéo doivent être placés de façon stratégique au terme d'un processus officiel d'examen de la sécurité et de la sûreté (p. ex., prévention du crime par l'aménagement du milieu ou PCAM, ou ressources de l'IAHSS).

Aucune caméra de surveillance ne doit être installée aux endroits où il y a des attentes en matière de respect de la vie privée du résident (p. ex., chambre du résident, salle de bain du résident); les membres de la famille et les PAE ne doivent pas être autorisés à installer des caméras à ces endroits non plus. L'utilisation de la surveillance vidéo et audio des résidents doit être abordée avec les résidents, les membres de leur famille et les PAE.

9.6.3.6 Intégration des SVS

Le SVS peut être intégré aux autres systèmes de sécurité afin que les images puissent être enregistrées automatiquement pour saisir les incidents de sécurité.

Note : *Se reporter à la réglementation fournie par l'AC concernant la protection de la vie privée pour confirmer que la surveillance et l'enregistrement vidéo respectent les lois sur la protection de la vie privée.*

9.6.3.7 Conservation des enregistrements vidéo

Le FSLD doit avoir une politique et une procédure de conservation des enregistrements vidéo.

Note : *Il est recommandé d'utiliser la durée de conservation la plus courte permise par la norme afin d'éviter la responsabilité normalement liée à une durée de conservation plus longue. Une durée de 7 à 21 jours est considérée comme une plage normale.*

9.6.3.8 Examen des enregistrements vidéo

Les FSLD doivent avoir une politique et une procédure relatives à la consultation des enregistrements vidéo qui précisent qui est autorisé à visionner des vidéos enregistrées, à quelles fins et dans quelles conditions la vidéo sera mise à la disposition d'autres personnes.

9.6.4 Systèmes d'alarme du personnel

9.6.4.1 Intégration des systèmes

Des systèmes d'alarme du personnel devraient être intégrés. Il peut s'agir d'appareils autonomes (avertisseurs sonores) ou intégrés à un système central de signalement ou d'alarme.

9.6.4.2 Emplacement

L'emplacement du système d'alarme du personnel doit être établi dans l'évaluation des menaces, des risques et de la vulnérabilité. Le système d'alarme du personnel doit être installé dans toutes les aires où les résidents ou le public posent un risque pour le personnel.

9.6.4.3 Considérations relatives au personnel

Un système d'alarme du personnel devrait être envisagé quand le personnel travaille dans des situations comme les suivantes :

- a) lorsque des résidents agressifs peuvent présenter un risque;
- b) lorsque le travail est accompli seul au sein du FSLD sans que d'autres membres du personnel soient présents; et
- c) si le travail a lieu à certaines heures de la journée.

9.6.4.4 Systèmes d'alarme câblés

Dans le cas des systèmes d'alarme du personnel câblés, les FSLD doivent relever les facteurs de risque pour lesquels un système d'alarme doit être présent dans le foyer.

9.6.5 Errance des résidents et exigences de sûreté

Note : Voir l'article [10.2.5](#) pour obtenir les directives relatives aux SLTR.

9.6.5.1 Prise en compte des facteurs relatifs aux résidents

Des systèmes de contrôle de l'errance et des exigences de sûreté doivent être mis en œuvre dans toutes les unités résidentielles où des résidents risquent de se blesser s'ils quittent l'endroit sans être accompagnés. Les déplacements et l'éventail des possibilités du résident doivent être optimisés.

Note : Il est important de tenir compte de toutes les sorties lors de la conception de ces systèmes, comme les portes, les ascenseurs, les balcons et les fenêtres, si elles s'ouvrent. Il faut que ces systèmes puissent être désactivés afin de permettre aux membres du personnel d'accompagner un résident hors de la zone de protection, au besoin.

9.6.5.2 Périmètre de protection

Dans le cadre de la protection du périmètre aux fins de la gestion de l'errance des résidents, il faut qu'une alarme audiovisuelle soit prévue à la porte, à l'accès aux portes des ascenseurs dans l'établissement et à l'emplacement du système d'appel infirmier le plus proche.

Notes :

- 1) L'alarme locale permet au personnel d'intervenir rapidement en cas de tentative de sortie non autorisée.
- 2) Les FSLD ont la possibilité d'intégrer des systèmes de surveillance nouveaux et émergents sur l'avis de l'ÉÉT. Ces systèmes permettent d'assurer une surveillance de différentes façons et dans différents formats.

9.6.5.3 Contrôle des sorties

Le contrôle des sorties doit être assuré pour empêcher les résidents d'accéder accidentellement à l'extérieur du FSLD, à une zone isolée (p. ex., escaliers, aires non surveillées) ou aux escaliers qui posent des risques de chute.

9.6.5.4 Systèmes de lutte contre l'errance des résidents

Des systèmes de lutte contre l'errance des résidents atteints d'un trouble cognitif doivent être mis en place de manière à ce que ces résidents puissent se déplacer librement sans risquer de se blesser. Les systèmes de lutte contre l'errance des résidents doivent être intégrés au système d'alarme incendie du bâtiment et être conformes aux codes et aux normes.

Note : L'errance des résidents est également appelée « errance intentionnelle » ou « sortie des résidents » dans certains FSLD.

9.7 Évaluation des systèmes de bâtiment

9.7.1 Examen des systèmes de bâtiment

Les FSLD doivent effectuer un examen annuel des systèmes de bâtiment en prêtant attention à la conception des systèmes, à la redondance et à la capacité, ainsi qu'à l'état des systèmes, y compris la capacité des systèmes existants à satisfaire aux exigences de la conception originale.

9.7.2 Évaluation des risques

L'ÉT doit examiner les résultats de l'examen annuel et effectuer une appréciation des risques.

9.7.3 Rapport d'évaluation des risques

D'autres systèmes, comme les systèmes électroniques de notification des incidents, les avertisseurs d'urgence publics, les systèmes de suivi par radiofréquence, les systèmes de contrôle des stocks, les rondes de surveillance et les systèmes de contrôle du stationnement devraient être étudiés au moment de l'évaluation des risques et installés au besoin (voir CSA Z8000).

9.7.4 Audit

Les résultats de l'évaluation des risques doivent faire partie du processus d'audit (voir l'annexe E) et être traités dans les plans opérationnels de l'établissement jusqu'à ce que le statut du système change.

9.7.5 Résultats de l'évaluation des risques

Les résultats de l'évaluation des risques doivent être utilisés pour informer la direction et améliorer le processus, et pour préparer le renouvellement des immobilisations du site et tout plan de réaménagement du site.

10 TI

10.1 Généralités

10.1.1 Connectivité entre les personnes

La conception des FSLD devrait intégrer les TI pour assurer la connectivité entre les résidents, les membres de leur famille, les PAE et les fournisseurs de soins.

10.1.2 Infrastructure

Les FSLD devraient disposer des infrastructures nécessaires pour prendre en charge les systèmes actuels et futurs d'AgeTech, ainsi que d'autres technologies de l'information émergentes à l'appui des SAP.

10.1.3 Systèmes de TI

Les FSLD doivent mettre en œuvre des systèmes de TI qui appuient et permettent d'améliorer la prestation des soins, le cas échéant.

Note : *Les systèmes de TI appuient la prestation des soins grâce aux dossiers de santé et aux plans de soins de santé électroniques. Le recours à ces systèmes est susceptible d'améliorer la prestation des soins et les résultats obtenus. Les technologies de l'information permettent également d'intégrer la prestation des soins. Toutefois, pour ce faire, il faut que les systèmes de tous les établissements de soins soient compatibles.*

10.1.4 Systèmes AgeTech

Les FSLD doivent mettre en œuvre des systèmes d'AgeTech pour répondre aux besoins des résidents, des membres de leur famille et des PAE.

Note : *Voici certains exemples des fonctions offertes par les systèmes d'AgeTech : téléphone commandé vocalement et voix sur IP vidéo, lumières activées par la voix ou le mouvement (pour réduire les chutes la nuit), technologie prêt-à-porter pour surveiller les signes vitaux et faciliter les interactions sociales (c.-à-d. technologies qui permettent de déterminer pendant combien de temps une personne est restée sans parler ou sans que quelqu'un lui parle).*

10.1.5 Considérations relatives à l'utilisateur

La mise en œuvre des systèmes de TI et d'AgeTech doit être planifiée et effectuée dans l'ensemble de l'organisation, ainsi que pour toutes les catégories d'utilisateurs (p. ex., personnel, famille et PAE) à l'appui des SAP et pour faciliter la collaboration.

10.1.6 Mise en œuvre des systèmes

La mise en œuvre des systèmes de TI et d'AgeTech doit comprendre :

- a) une analyse et une prise en considération des besoins de l'organisation et de toutes les catégories d'utilisateurs;
- b) une analyse et une prise en considération de la convivialité des systèmes à acquérir;
- c) un programme de formation visant les utilisateurs de toutes catégories;
- d) un soutien continu offert aux utilisateurs; et
- e) une surveillance et une amélioration en continu des systèmes.

10.1.7 Accès à Internet et à des ordinateurs

Les FSLD doivent offrir un accès Internet à l'intention :

- a) des résidents;
- b) des visiteurs, des PAE et des membres des familles; et
- c) du personnel.

L'infrastructure des communications électroniques (p. ex., Internet) doit être accessible à l'intérieur de chacune des chambres des résidents ou à un autre endroit si la chambre est partagée afin que des conversations privées puissent être tenues. L'accès Internet et le réseau Wi-Fi devraient être stables et privés afin que les résidents puissent entretenir des communications virtuelles.

Au moment de concevoir ou de rénover des FSLD, des mesures devraient être prises pour veiller à ce que les chambres des résidents puissent accepter la technologie informatique (p. ex., infrastructure, câblage).

10.1.8 Amélioration et surveillance de la qualité

Le FSLD doit utiliser des systèmes de TI en vue d'assurer l'amélioration et la surveillance de la qualité et la production de rapports à cet égard.

10.1.9 Système de gestion des dossiers électroniques des résidents

Le FSLD doit être doté d'un système de gestion des dossiers électroniques des résidents.

10.1.10 Choix des TI

Parmi les facteurs à considérer au moment de choisir les technologies de l'information, il doit y avoir :

- a) les applications et les données intégrées;
- b) les données et les rapports :
 - i) un accès en temps réel et des rapports électroniques automatisés;
 - ii) la personnalisation des rapports et la facilité d'extraction de données;
 - iii) l'exploration de données; et
 - iv) la possibilité de produire des rapports internes et externes;
- c) la création de graphiques normalisés;
- d) la surveillance syndromique:
 - i) la collecte de données; et
 - ii) l'analyse des données;
- e) les ORA et autres agents pathogènes transmissibles :
 - i) le dépistage;
 - ii) la mise à l'essai; et
 - iii) la surveillance;
- f) la gestion des antibiotiques;
- g) les mesures en cas d'écllosion, d'épidémie et de pandémie :
 - i) la documentation;
 - ii) l'analyse; et
 - iii) la production de rapports;
- h) les programmes de santé des résidents (c.-à-d. la vaccination);
- i) les indicateurs de qualité :
 - i) la documentation;
 - ii) l'analyse; et
 - iii) la production de rapports;
- j) les événements indésirables liés aux soins de santé :
 - i) la documentation;
 - ii) la surveillance; et
 - iii) la production de rapports;
- k) les RH et la santé au travail :
 - i) la surveillance syndromique;
 - ii) le retour au travail;
 - iii) la vaccination du personnel;
 - iv) le dépistage de la tuberculose et la situation à l'égard de cette maladie; et
 - v) l'éducation en matière de santé et de sécurité;
- l) les audits;
Note : Voir l'article [6](#).
- m) la politique et les procédures en matière de communications électroniques;
- n) les communications en temps réel avec le personnel, les résidents, les membres de leur famille et les PAE, y compris :
 - i) les courriels; et

- ii) les conférences virtuelles; et
- o) la sécurité et le respect de la vie privée.

10.1.11 Filtres antipourriels et alertes relatives à l'hameçonnage

Les FSLD doivent étudier et adopter des solutions quant aux filtres antipourriels et aux alertes relatives à l'hameçonnage et les mettre en œuvre afin de protéger les données des résidents.

10.2 Conception et mise en œuvre

10.2.1 Généralités

10.2.1.1 Normes de conception des systèmes

Les plus récentes normes de l'IEEE, de l'EIA/TIA et de la CSA doivent être utilisées lors de la conception des systèmes de TI. Les systèmes devraient être conçus avec un niveau élevé de redondance physique et logique qui assure la continuité du service même en cas de panne des composantes.

10.2.1.2 Infrastructure informatique adéquate

L'infrastructure des TI doit être conçue de manière à répondre aux besoins particuliers du FSLD.

Les politiques et procédures de planification des TI doivent préciser la quantité et le type de réseaux sans fil à utiliser. Les systèmes doivent être compatibles (c.-à-d. permettre la communication entre les systèmes comme l'exige le programme fonctionnel) et ne doivent pas se faire obstacle entre eux.

10.2.1.3 Éléments de l'infrastructure de TI

La planification de l'infrastructure des TI doit comprendre les éléments suivants selon le programme fonctionnel du FSLD :

- a) les systèmes de communications générales, y compris :
 - i) les téléphones (p. ex., numérique, protocole Internet voix sur IP, analogique);
 - ii) les réseaux cellulaires;
 - iii) la télévision;
 - iv) l'audioconférence;
 - v) les réseaux sans fil pour la voix/données/vidéos; et
 - vi) les systèmes éducatifs pour le personnel, les résidents, les membres de leur famille et les PAE;
- b) les systèmes cliniques, dont ceux qui concernent :
 - i) la surveillance des résidents;
 - ii) l'imagerie (système d'archivage et de transmission d'images ou SATI);
 - iii) l'équipement clinique et les réseaux;
 - iv) la prescription de médicaments;
 - v) le système d'appel infirmier;
 - vi) la vidéoconférence et la télémédecine, la télépathologie et la médecine en ligne pour l'interaction sociale;
 - vii) les portails au lit du résident; et
 - viii) la télémétrie/la surveillance des résidents;
- c) les systèmes administratifs, y compris :
 - i) l'inscription des résidents; et
 - ii) les réseaux de gestion financière et administrative;
- d) les systèmes de sécurité, y compris :
 - i) le contrôle des accès et la surveillance vidéo;
 - ii) l'errance des résidents et le repérage du personnel;

- iii) une alarme de demande d'aide d'urgence par le personnel; et
- iv) le suivi des actifs;

Note : Les systèmes mentionnés aux points ii), iii) et iv) permettent tant le repérage en temps réel dans des zones et/ou des périmètres sécurisés afin de prévenir le déplacement ou le vol de biens que la prévention de l'errance non autorisée. Il est possible de combiner ces systèmes en un système centralisé de localisation en temps réel offrant, en tout ou en partie, ces fonctions.

- e) les systèmes de bâtiment, y compris :
 - i) les systèmes de contrôle automatique de bâtiment;
 - ii) les systèmes informatisés de gestion de l'entretien; et
 - iii) les systèmes de contrôle de la consommation d'énergie; et
- f) la logistique.

Notes :

- 1) La conception du réseau qui supportera les divers systèmes devrait être confiée à un expert de la TI. La pose des câbles devrait être confiée à un CSDQ.
- 2) La surveillance est soumise aux règlements de l'AC sur la protection des renseignements personnels.

10.2.1.4 Besoins en matière de communication et de transfert et de stockage des données

Le FSLD doit établir ses besoins en matière de communication et de transfert et de stockage des données au moment de la conception. La conception doit être revue régulièrement pour évaluer les besoins en continu.

10.2.1.5 Exigences relatives aux données

La conception du système devrait tenir compte des exigences relatives au trafic de données et à la sécurité des données et doit maintenir des paramètres opérationnels adéquats.

10.2.1.6 Technologie éprouvée la plus récente

La plus récente technologie éprouvée devrait être envisagée pour assurer le transfert, la sécurité et le stockage des renseignements.

10.2.1.7 Types de supports

Tous les types de supports utilisés par les résidents et le personnel doivent être pris en charge dans les FSLD, y compris les données, les ondes (sonores), les images, les vidéos, la voix et le texte.

10.2.1.8 Diffusion de l'information

Des systèmes de TI doivent être fournis pour aider le personnel, les résidents et le public à diffuser toutes sortes d'informations.

10.2.1.9 Gestion de l'information

Les systèmes de TI doivent être conçus de manière à gérer les données de façon précise et en temps opportun.

Note : Le transfert d'information est un élément essentiel de la prestation de soins.

10.2.1.10 Confidentialité, protection des renseignements personnels et sécurité des informations

Les systèmes de TI doivent être conçus de manière à assurer la confidentialité, la protection des

renseignements personnels et la sécurité des informations en vue de maintenir un lien de confiance entre le public et le fournisseur des soins de santé.

Note : Au Canada, des lois provinciales ou territoriales régissent le stockage et la diffusion des renseignements personnels (p. ex., la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée de l'Ontario).

10.2.1.11 Compatibilité des systèmes

Les systèmes d'information et de communications doivent être compatibles et doivent pouvoir échanger l'information nécessaire au fonctionnement de chaque système.

Note : La convergence de la technologie fait qu'un grand nombre de systèmes sont en mesure d'échanger des informations sur un même réseau ou entre réseaux. Les systèmes intégrés améliorent l'efficacité et le fonctionnement, ce qui se traduit par de meilleurs soins pour les résidents.

10.2.1.12 Systèmes de dossiers médicaux électroniques

Les systèmes et l'infrastructure de TI doivent être conçus de manière à prendre en charge les systèmes de dossiers médicaux électroniques.

Note : La technologie qui permet aux résidents de maintenir leur autonomie et leur dignité est à la base des systèmes de TI modernes dans les établissements de santé.

10.2.1.13 Panne de réseau

Si la téléphonie sur le protocole Internet (VoIP) est utilisée, les lignes terrestres doivent être conservées aux endroits où il faut maintenir les communications en cas de panne du réseau ou du service Internet.

10.2.2 Câblage structuré

Tous les appareils câblés devraient être connectés au moyen d'un système de câblage conforme à CSA Z8000.

10.2.3 Communications sans fil

10.2.3.1 Réseau sans fil

Tous les FSLD devraient fournir des systèmes Wi-Fi sécurisés au profit des résidents, des visiteurs et du personnel dans tout le foyer. Le FSLD peut choisir un ou plusieurs systèmes Wi-Fi distincts selon les exigences de sécurité locales. S'il est prévu d'installer des systèmes plus complexes dans le FSLD, ils devraient être construits conformément à CSA Z8000.

10.2.3.2 Technologie d'accessibilité aux communications personnelles

Tous les plans d'infrastructure de TI devraient tenir compte de la compatibilité avec les technologies d'accessibilité aux communications personnelles (p. ex., prothèses auditives permettant de communiquer avec les appareils Bluetooth comme les téléviseurs, les téléphones, les ordinateurs et les tablettes).

10.2.3.3 Technologie d'accessibilité aux communications de l'établissement

Tous les plans d'infrastructure de TI devraient tenir compte de la compatibilité avec les technologies d'accessibilité aux communications de l'établissement permettant aux membres de groupes d'interagir dans les aires communes (p. ex., systèmes dans les salles permettant l'utilisation de microphones à distance et la diffusion de boucles et de radio FM).

10.2.4 Appareillage de réseau

10.2.4.1 Normes relatives à l'appareillage de réseau

L'appareillage de réseau devrait être conforme à la série de normes IEEE 802.1 et à IEEE 802.3.

L'appareillage de réseau doit être conforme aux normes en vigueur visant les appareils et être compatible avec tous les protocoles, logiciels et types de support.

10.2.4.2 Expertise du personnel

Le réseau doit être conçu par une personne possédant de l'expérience et des compétences en conception de réseau.

10.2.4.3 Commutateurs du réseau

Le réseau peut être configuré pour tolérer les défaillances en étant doté de deux commutateurs principaux. Il peut y avoir deux parcours vers les commutateurs de distribution à la périphérie du réseau.

10.2.4.4 Alimentation électrique

L'appareillage de réseau devrait être alimenté par des blocs d'alimentation sans coupure reliés à l'alimentation électrique de secours.

10.2.4.5 Emplacement de l'appareillage de réseau

L'appareillage de réseau devrait être situé dans le centre de données et les salles de télécommunications.

10.2.4.6 Mesures de protection des données

Des mesures de protection des données (p. ex., pare-feu, chiffrement, mesures de cybersécurité et authentification) devraient être prévues pour empêcher l'accès non autorisé aux données.

10.2.4.7 Compatibilité du réseau

Le réseau devrait être compatible dans l'ensemble du FSLD afin d'en favoriser le rendement, l'administration et l'entretien.

10.2.5 Système de localisation en temps réel (SLTR)

10.2.5.1 Suivi des biens et des personnes

Le recours à un SLTR peut être envisagé dans un FSLD afin d'assurer le suivi des biens et des personnes qu'il abrite.

10.2.5.2 Intégration du SLTR

Dans la mesure du possible, les systèmes d'alarme du personnel et les systèmes et les dispositifs de lutte contre l'errance des résidents et de détection des chutes devraient être intégrés au SLTR afin de permettre de déterminer l'emplacement des dispositifs et des alarmes respectifs.

Le SLTR devrait être intégré au système de sécurité et au système d'information du FSLD dans la mesure du possible.

Notes :

- 1) *Voir ISO/IEC 27000 pour obtenir de plus amples renseignements sur les systèmes de gestion de la sécurité de l'information.*
- 2) *Certains systèmes sont autonomes et utilisent des radiofréquences.*

10.2.6 Centre de données

10.2.6.1 Stockage de données

Tous les fichiers et toutes les données doivent être stockés de façon sécuritaire.

10.2.6.2 Sécurité physique

Une attention particulière devrait être accordée à la sauvegarde des fichiers et à la sécurité physique des emplacements de stockage des fichiers/données.

10.2.6.3 Emplacement du centre de données

Lorsqu'un centre de données est construit à l'intérieur du FSLD, il devrait l'être conformément à CSA Z8000.

10.3 Systèmes de données

10.3.1 Normes relatives aux systèmes de données

Les systèmes de données doivent être conçus conformément aux normes les plus récentes relatives aux réseaux de données, y compris, mais sans s'y limiter, à celles des organismes de santé fédéraux, provinciaux ou territoriaux et aux normes de l'IEEE.

10.3.2 Plans de redondance et d'urgence

La redondance des systèmes de données doit être conçue de manière à répondre aux besoins des systèmes cliniques utilisés. Quelle que soit la redondance, des plans d'urgence pour les systèmes manuels et sur papier des systèmes cliniques doivent être préparés.

10.3.3 Service Internet sans fil

L'accès à un service Internet sans fil à l'intention des résidents, des membres de leur famille et des PAE doit être fourni pour permettre les visites et le soutien pendant les éclosions, les épidémies et les pandémies.

10.4 Gestion des données

10.4.1 Normes relatives à l'entreposage de données

Le stockage des données doit être conforme aux lois du territoire de compétence sur la protection de la vie privée, cette dernière étant prioritaire. Tous les fonds de données doivent respecter les lois en vigueur.

10.4.2 Plateformes de données de résidents

S'il y a lieu, les plateformes de données de résidents devraient pouvoir communiquer avec les plateformes de données des autres fournisseurs de services s'il est déterminé qu'elles sont avantageuses pour le résident et réduisent les doublons ou les erreurs.

10.4.3 Protection de la vie privée

Chaque FSLD doit disposer d'une politique et de procédures visant à protéger et à respecter les droits des résidents relatifs à la vie privée et à leurs données personnelles.

10.5 Technologies nouvelles et émergentes

10.5.1 Conception et mise en œuvre

La conception du FSLD doit tenir compte de l'incidence probable de toute nouvelle technologie (p. ex., recours à des interfaces standard et à une conception modulaire). La planification de la mise en œuvre tient compte des stratégies fondées sur des données probantes. Les stratégies de mise en œuvre peuvent offrir au personnel et aux résidents des occasions de voir et d'utiliser physiquement la technologie et de comprendre son incidence sur les activités quotidiennes et les aires utilisées.

10.5.2 Entretien et sécurité

La conception du FSLD doit tenir compte de la nécessité de mettre éventuellement en place des technologies qui peuvent s'avérer utiles pour assurer les soins et la sécurité du personnel, des résidents, des membres de leur famille, des PAE et des visiteurs. Cela comprend la possibilité de mettre à niveau ou d'ajouter au besoin de nouvelles infrastructures permettant de gérer les données, d'assurer la sécurité et d'appuyer d'autres systèmes de TI.

10.5.3 Collaboration

La conception des FSLD devrait être réalisée en collaboration avec des parties prenantes externes et tenir compte des relations entretenues avec ces dernières (p. ex., universités, partenaires en matière de recherche et développement, fournisseurs de services) pour élaborer, installer et utiliser de nouvelles TI à l'appui des activités médicales ou non médicales, comme les interactions sociales, les activités physiques en ligne, les activités cognitives en ligne ou locales, au profit du personnel, des résidents, des membres de leur famille, des PAE et des visiteurs.

11 Gestion des événements catastrophiques

Notes :

- 1) Voir CSA Z8000 pour connaître les principes de gestion des événements catastrophiques.
- 2) Voir l'article [5.8](#) pour obtenir de plus amples renseignements sur la planification des mesures d'urgence.
- 3) Se reporter à l'article [12.4](#) pour obtenir de plus amples renseignements concernant la formation sur la gestion des événements catastrophiques.
- 4) Voir l'annexe [I](#) pour un exemple de plan de gestion des événements catastrophiques.

11.1 Généralités

11.1.1 Planification relative aux événements catastrophiques

Le FSLD doit élaborer des plans des mesures à prendre en cas d'événements catastrophiques causant une interruption ou la perte des services publics externes, ou une panne des systèmes internes du bâtiment ayant une incidence sur l'exploitation sécuritaire continue du FSLD.

11.1.2 Soutien clinique

Le FSLD doit disposer d'un plan écrit des mesures à prendre en cas de catastrophe pour s'assurer que les résidents reçoivent un soutien médical et clinique adéquat, qui intègre les pratiques de contrôle des infections, pendant les éclosions, les épidémies et les pandémies.

11.1.3 SSG et activités d'entretien ménager

Durant les éclosions, les épidémies et les pandémies, les SSG et les activités d'entretien ménager doivent être améliorés et un audit de la conformité aux protocoles à suivre en cas d'éclosion, d'épidémie ou de pandémie (p. ex., hygiène des mains et ÉPI) doit être entrepris.

Note : *Le nettoyage amélioré est plus rigoureux et plus fréquent. Voir CSA Z317.12.*

11.1.4 Communication

Les FSLD doivent assurer une communication régulière et continue avec toutes les parties prenantes concernées (c.-à-d. la direction, le personnel, les résidents, les membres de leur famille et les PAE) pendant les éclosions, les épidémies et les pandémies. Les procédures et les plans d'urgence devraient être affichés publiquement et être accessibles en tout temps par les résidents, les membres de leur famille, les PAE et les partenaires de soins. Les renseignements devraient être à un endroit visible pour que tous les résidents puissent y accéder, et mis à jour chaque fois que des modifications sont apportées aux plans et aux procédures.

11.1.5 Soins résidentiels sur place

Les FSLD doivent élaborer des plans de gestion des événements catastrophiques qui favorisent la poursuite des soins prodigués aux résidents sur place et rendent moins nécessaire le transfert des résidents vers d'autres établissements ou hôpitaux.

11.2 Évaluation des risques

11.2.1 Moment de l'évaluation

L'appréciation des risques liés aux événements catastrophiques dans les FSLD neufs doit être effectuée au cours des premières étapes de la conception. Les exigences des propriétaires doivent être incluses au début de la phase de conception afin que la conception y satisfasse. Dans le cadre de la conception, de la construction, de la mise en service et de la mise en œuvre du FSLD, l'ÉÉT doit continuer d'évaluer le FSLD afin de s'assurer que les plans de gestion des événements catastrophiques correspondent au produit livré.

Note : *Voir CSA Z8001-13 pour obtenir de plus amples renseignements sur la mise en service des ÉS.*

11.2.2 Fréquence

Une appréciation des risques de catastrophe devrait être effectuée chaque année et après chacune des rénovations importantes, et chaque fois que des aires sont réaffectées ou que des changements sont apportés à la prestation des soins.

11.2.3 Documentation

L'ÉÉT doit entreprendre et documenter un processus officiel de gestion des risques afin de déterminer et d'évaluer les risques liés aux événements catastrophiques auxquels fait face le FSLD.

11.2.4 Détermination des systèmes de services publics

L'ÉÉT doit relever tous les systèmes de services publics desservant le FSLD qui sont susceptibles de cesser de fonctionner durant un événement catastrophique. Parmi ces systèmes, il y a :

- a) l'approvisionnement en gaz naturel;
- b) l'approvisionnement en mazout;
- c) l'alimentation électrique;
- d) l'approvisionnement en eau;
- e) les services sanitaires (p. ex., égouts ou manutention et/ou traitement des eaux usées sur place);

- f) le réseau des eaux pluviales;
- g) le groupe électrogène de secours;
- h) les services téléphoniques (cellulaire et filaire); et
- i) l'Internet.

11.2.5 Identification des services de soutien externe

L'ÉÉT doit relever tous les services de soutien externe essentiels à l'exploitation du FSLD qui risquent d'être interrompus lors d'un événement catastrophique. Parmi ces services, il y a :

- a) les services alimentaires;
- b) les soins à domicile;
- c) les fournitures médicales, dont le gaz médical comme l'oxygène en bouteille ou provenant d'un système centralisé de distribution;
- d) les textiles;
- e) les ÉPI;
- f) la gestion des déchets;
- g) l'accès aux salons funéraires et les services qu'ils offrent; et
- h) l'entretien des bâtiments par un tiers.

11.2.6 Processus

Afin de perturber le moins possible les activités lors d'un événement catastrophique, l'ÉÉT doit :

- a) déterminer pendant combien de temps il est possible d'exploiter le FSLD, s'il est privé de chacun des services de soutien énoncés à l'article [11.2.5](#), avant que la santé des résidents et des autres occupants du bâtiment en souffre;
- b) créer un plan d'urgence visant à assurer la prestation temporaire des services de soutien par des tiers, des fournisseurs de remplacement et/ou des partenaires communautaires;
- c) élaborer et entretenir une liste de fournisseurs de remplacement tiers en mesure d'assurer la prestation temporaire de services de soutien, des services publics essentiels, de livrer les fournitures et d'assurer les raccordements temporaires sur le côté/l'enveloppe du bâtiment, et mettre par écrit les discussions tenues avec lesdits fournisseurs concernant la logistique relative aux livraisons. Le FSLD doit mettre à jour cette liste tous les six mois; et
- d) considérer les effets d'un événement catastrophique externe sur la logistique de prestation de ces services de soutien de remplacement.

Notes :

- 1) *Ces services externes sont susceptibles d'être interrompus pour des raisons indépendantes de la volonté du FSLD, comme un événement catastrophique généralisé se répercutant sur la chaîne d'approvisionnement des fournisseurs tiers, les intempéries, les conflits de travail, etc.*
- 2) *Voir CSA Z317.1, CSA Z317.2, CSA Z32.2 et CSA C282.*

11.2.7 Incidence et plans d'urgence

Les FSLD devraient évaluer l'incidence des événements catastrophiques, y compris la possibilité d'interruption ou de perte des services de soutien offerts aux FSLD et déterminer les mesures d'urgence nécessaires pour faire face à des interruptions ou pertes des services de soutien de durée plus ou moins longue, en fonction de la durée et de la gravité de l'événement catastrophique.

11.2.8 Planification collaborative

Lorsque des milieux de SLD travaillent en partenariat avec un hôpital, la planification relative aux événements catastrophiques doit être réalisée en collaboration avec l'hôpital. Si aucun partenariat évident ne se manifeste, le FSLD devrait chercher activement à établir une relation avec un hôpital de la région afin de collaborer avec lui.

11.2.9 Transfert des résidents

Les plans écrits visant le transfert des résidents vers des emplacements externes doivent traiter notamment :

- a) de la disponibilité d'autres sites communautaires;
- b) du lieu de transfert le plus proche;
- c) des moyens de transport permettant de se rendre au lieu concerné;
- d) des priorités du transfert des résidents;
- e) des éléments déclencheurs du transfert;
- f) de la personne responsable d'entamer le transfert;
- g) de la structure de commandement de l'intervention à respecter;
- h) de la stratégie de communication; et
- i) des résidents qui peuvent avoir besoin d'une personne chargée de défendre leurs intérêts.

11.3 Processus de planification

Note : Consulter le manuel *Aging Services Standards Manual de la CARF pour obtenir des renseignements sur les collectivités des soins de longue durée axés sur la personne, notamment sur les pratiques commerciales, les processus des soins et les normes de qualité propres au programme.*

11.3.1 Événements internes

11.3.1.1 Généralités

Les FSLD doivent évaluer l'incidence des événements catastrophiques internes sur l'exploitation et les soins, et doivent élaborer des plans d'urgence en vue d'atténuer ces répercussions.

11.3.1.2 Incendie interne

11.3.1.2.1 Plan de sécurité incendie

Un plan de sécurité incendie doit être élaboré et maintenu en collaboration avec les équipes d'intervention locales en cas d'incendie et d'urgence afin de discuter des méthodes de transfert d'une partie ou de la totalité des résidents vers un endroit sécuritaire où ils pourraient recevoir des soins. La gestion de la fumée et des contaminants à l'intérieur du bâtiment après un incendie doit être décrite dans les procédures du plan de sécurité incendie et doit être assurée par un personnel compétent et formé.

11.3.1.2.2 Plan d'évaluation incendie

Les plans d'évaluation incendie doivent comprendre un aperçu de la méthode d'évaluation du sinistre, des plans de réintégration des lieux, des mesures correctives et de la façon dont un transfert partiel pourrait être assuré.

11.3.1.3 Transport vertical

11.3.1.3.1 Évaluation des systèmes d'ascenseur

Les plans d'urgence doivent comprendre une évaluation des systèmes d'ascenseur conformément aux articles [11.2.1](#) et [11.2.8](#) afin de relever les contraintes de conception qui empêchent le recours aux ascenseurs pour assurer l'évacuation et la prestation de services de soutien après des événements particuliers.

11.3.1.3.2 Alimentation électrique

Les plans d'urgence qui nécessitent le recours aux ascenseurs doivent permettre de déterminer s'ils sont raccordés à l'alimentation électrique de secours du bâtiment pour en tenir compte s'il devait y avoir une panne concomitante du réseau d'alimentation électrique principal.

11.3.1.3.3 Coordination du service de transport des résidents

Lorsque le fonctionnement des ascenseurs est nécessaire au transport des résidents à l'intérieur et à l'extérieur du FSLD, les plans d'urgence doivent tenir compte de la coordination des activités avec un service de transport de résidents qui est en mesure de déplacer les résidents en passant par les escaliers aux fins des soins cliniques.

11.3.1.4 Inondation

11.3.1.4.1 Planification des mesures d'urgence

Les ESLD doivent avoir un plan d'urgence en cas de catastrophe pour gérer les inondations internes et externes, organisé selon la catégorie d'eau concernée (eaux propres, eaux grises et eaux noires) et de la durée pendant laquelle la zone a été affectée.

Note : Voir CSA Z317.13 et ANSI/IICRC S500.

11.3.1.4.2 Évaluation de l'incidence

Selon le type de liquide, différents plans d'urgence doivent être élaborés pour remédier aux répercussions des inondations et devraient être créés en coordination avec le service de PCI aux fins de la construction.

Note : Les inondations internes sont susceptibles de se produire lors des pluies abondantes, de la fonte des neiges, d'une fuite d'eau potable ou de liquides de procédé à l'intérieur du bâtiment (y compris la vapeur ou l'eau réfrigérée) ou d'un problème d'égout.

11.3.1.4.3 Période minimale de séchage

Pour la plupart des inondations, une période minimale de séchage des matériaux de construction à base de carbone doit être établie afin d'atténuer les problèmes de formation de moisissure.

Note : Voir CSA Z317.13 et ANSI/IICRC S500 pour déterminer les temps de séchage acceptables ou le moment où il est impératif que les matériaux endommagés soient remplacés.

11.3.1.4.4 Considérations relatives au contrôle des infections

Lorsque des liquides présentent un risque direct relatif au contrôle des infections (p. ex., eaux usées, certaines fuites en provenance du toit), des procédures concernant le transfert et le contrôle des résidents, le nettoyage et la désinfection après une contamination doivent être prévues. La contamination du bâtiment devrait nécessiter l'examen des cavités fermées (c.-à-d. murs, plafonds) et la gestion de nombreuses infiltrations d'étage en étage.

11.3.1.4.5 Humidité et moisissure

Les répercussions des inondations, y compris les taux d'humidité élevés et le potentiel de formation de moisissures touchant tout composant du système de ventilation du bâtiment, doivent être prises en compte. L'utilisation du système de ventilation du bâtiment pendant toute période de séchage ou de remise en état du bâtiment devrait respecter des normes acceptables.

Note : Voir CSA Z317.13 et ANSI/IICRC S500 pour déterminer les temps de séchage acceptables ou le moment où il est impératif que les matériaux endommagés soient remplacés.

11.3.1.5 Perte de l'alimentation normale

11.3.1.5.1 Répercussions

Les FSLD doivent comprendre les répercussions, sur le plan opérationnel, de toute panne de l'alimentation de secours due à un événement catastrophique et établir des plans d'urgence.

11.3.1.5.2 Normes relatives aux systèmes d'alimentation électrique de secours

Un système d'alimentation électrique de secours doit être fourni conformément aux exigences de CSA C282 relative au support de l'alimentation électrique de secours. L'alimentation essentielle des charges du FSLD doit être assurée conformément à l'article 6 et au tableau 6 de CSA Z32.

11.3.1.5.3 Prestation des services

Des plans sur la façon de gérer la prestation des services pendant une panne prolongée de l'alimentation électrique principale doivent être établis.

Note : *La perte prolongée de l'alimentation électrique principale (p. ex., habituellement au-delà de deux heures) risque d'avoir une incidence sur les activités de l'établissement, particulièrement en ce qui concerne les services alimentaires, mais également les services de buanderie et certains services de thérapie et de divertissement.*

11.3.1.5.4 Ravitaillement en combustible

Les plans d'urgence à exécuter en cas de panne de l'alimentation électrique de secours doivent tenir compte de la possibilité qu'un événement catastrophique entrave le ravitaillement en combustible (p. ex., inaccessibilité des routes) en nuisant à la livraison du combustible et des fournitures.

Note : *CSA C282 précise les exigences relatives à l'approvisionnement en combustible et à l'entreposage du combustible visant les FSLD; toutefois, l'établissement de plans de réapprovisionnement en combustible au-delà du délai prescrit devrait être envisagé.*

11.3.1.6 Perte du système d'alimentation de secours

Bien que les systèmes d'alimentation de secours soient censés fonctionner, et qu'ils soient essentiels à la sécurité des personnes et des résidents, les éléments suivants doivent être évalués et planifiés par le FSLD :

- a) la durée pendant laquelle il est possible de ne pas avoir d'électricité;
- b) la façon dont le transfert des résidents doit être géré en cas de panne prolongée du réseau électrique; et
- c) la préservation du bâtiment (qui est essentielle en conditions hivernales lorsque les températures glaciales posent des risques pour le FSLD).

11.3.1.7 Perte des systèmes de chauffage principaux

11.3.1.7.1 Transfert des résidents

La perte du système de chauffage principal et, s'il en est, d'une autre source de combustible ou méthode de chauffage, aura rapidement une incidence sur les installations. Des plans de transfert sécuritaire des résidents doivent donc être mis en place en cas de perte des systèmes de chauffage. Les plans doivent comprendre des lieux de transport locaux et éloignés (selon l'ampleur de la perte de la source de combustible) et des méthodes de transport appropriées (qui peuvent dépendre des conditions météorologiques).

11.3.1.7.2 Systèmes de ventilation

Les plans visant à maintenir les résidents en place le plus longtemps possible devraient traiter de la possibilité de désactiver tous les systèmes de ventilation afin de préserver la chaleur.

11.3.1.8 Perte des systèmes de refroidissement principaux

Des niveaux seuils devraient être établis concernant le transfert des résidents, les services de réparation et les sources de refroidissement temporaires afin de déterminer un plan d'action approprié.

Notes :

- 1) *Toute perte des systèmes de refroidissement principaux a d'abord une incidence sur le confort des résidents puis, selon le réchauffement des températures, risque de nuire à la santé des résidents.*
- 2) *La plupart du temps, les systèmes de refroidissement sont à commande électrique; ils sont donc touchés par toute perte d'alimentation à court et à long terme.*
- 3) *Selon leur état de santé, certains résidents peuvent tolérer la chaleur plus longtemps.*

11.3.2 Événements externes

11.3.2.1 Généralités

Les FSLD doivent évaluer les répercussions des événements catastrophiques externes sur l'exploitation et les soins, et élaborer des plans d'urgence en vue d'atténuer ces répercussions.

11.3.2.2 Contaminants aéroportés externes

Voici quelques exemples de contaminants aéroportés externes :

- a) irritants (p. ex., le pavage des routes, le goudron sur la toiture, les gaz d'échappement de la machinerie de chantier, etc.);
- b) contaminants organiques externes (p. ex., excès de poussières en suspension, feux de forêt, incendie d'immeuble, etc.); et
- c) émission de substances chimiques, biologiques ou radioactives.

Des protocoles d'exploitation particuliers concernant les systèmes de CVCA doivent être prévus en cas d'émission d'un contaminant aéroporté externe. La conception et le fonctionnement des systèmes de CVCA doivent être conformes à l'article 6.16 de CSA Z317.2.

11.3.2.3 Irritants

Les FSLD doivent évaluer le danger que posent les émissions de contaminants externes et, s'il s'agit effectivement d'un irritant, ils devraient envisager de :

- a) faire fonctionner les systèmes de ventilation en mode recirculation à 100 %;
- b) veiller à ce que les portes extérieures et les fenêtres fonctionnelles soient fermées pendant toute la durée de l'événement; et
- c) réduire les passages des résidents, du personnel et des visiteurs par les portes extérieures.

11.3.2.4 Contaminants organiques externes

Les FSLD doivent établir des seuils d'exécution de leur plan d'urgence relatif aux contaminants organiques externes conformément à l'indice de qualité de l'air (IQA) de l'US-EPA 2016.

Selon les seuils d'exécution de leur plan d'urgence relatif aux contaminants organiques externes, les FSLD doivent évaluer le danger que pose le contaminant organique externe et, s'il est effectivement préoccupant, ils doivent :

- a) faire fonctionner les systèmes de ventilation en mode recirculation à 100 %;
- b) fermer les portes extérieures et les fenêtres;

- c) réduire le passage des résidents, du personnel et des visiteurs par les portes extérieures;
- d) envisager de réduire le volume des systèmes d'évacuation afin de limiter le plus possible l'infiltration d'air extérieur contaminé;
- e) surveiller la filtration des systèmes de ventilation et remplacer fréquemment les filtres; et
- f) envisager l'installation d'un système de filtration temporaire au charbon dans les systèmes de ventilation.

Note : Parmi les contaminants organiques externes, il y a l'excès de poussières en suspension et la fumée causée par les feux de forêt, et l'incendie d'un immeuble.

11.3.2.5 Émission de substances chimiques, biologiques ou radioactives

Les FSLD doivent évaluer le danger que pose l'émission de substances chimiques, biologiques ou radioactives externes et, si celles-ci sont avérées, ils doivent :

- a) informer immédiatement l'organisme chargé de la gestion des urgences en santé de la province ou du territoire de la situation;
- b) faire fonctionner les systèmes de ventilation en mode recirculation à 100 %;
- c) fermer les portes extérieures et les fenêtres pendant toute la durée de l'événement;
- d) empêcher le passage inutile des résidents, du personnel et des visiteurs par les portes extérieures;
- e) dans la mesure du possible, arrêter les ventilateurs d'évacuation afin d'empêcher le plus possible l'air extérieur contaminé de s'infiltrer (p. ex., il peut être non sécuritaire d'arrêter les ventilateurs d'évacuation essentiels comme ceux des chambres d'isolement et des cuisines pendant la cuisson); et
- f) surveiller la filtration des systèmes de ventilation et remplacer fréquemment les filtres.

11.3.2.6 Conditions de température extrême

En cas de températures extrêmes, le FSLD devrait modifier le fonctionnement de ses systèmes de CVCA comme suit :

- a) régler les points de consigne de la température ambiante de chaque pièce ou du système central conformément à CSA Z317.2 (maximum lorsque la température extérieure est élevée, minimum lorsque la température extérieure est basse);
- b) réduire temporairement le volume d'air extérieur admis dans le système de ventilation, conformément à l'article 16.2 de CSA Z317.2;
- c) fermer toutes les fenêtres et les portes extérieures;
- d) encourager la fermeture de tous les couvre-fenêtres extérieurs;
- e) en cas de très forte chaleur, minimiser le fonctionnement des appareils qui génèrent de la chaleur à l'intérieur du bâtiment (p. ex., cuisinières, sèche-cheveux, éclairage inutile);
- f) réduire le passage des résidents, du personnel et des visiteurs par les portes extérieures;
- g) envisager d'utiliser les services de buanderie internes en dehors des heures de fonctionnement normales ou repousser les services le plus possible; et
- h) envisager de réduire la chaleur générée par les services de repas chauds.

11.3.2.7 Événements météorologiques extrêmes

Note : Les événements météorologiques extrêmes, comme les inondations causées par une pluie torrentielle, les événements de vents forts, comme les tempêtes de neige et les tornades, de même que la grêle, sont susceptibles d'endommager l'enveloppe du bâtiment et ainsi de causer des infiltrations dans le FSLD et de l'altérer, ou de nuire au drainage normal et de causer des dommages à l'enveloppe du bâtiment.

11.3.2.7.1 Inondations

Les plans visant à atténuer les dommages causés par les inondations doivent tenir compte de la pente du terrain et des surfaces adjacentes au FSLD afin d'évaluer la possibilité d'éloigner les eaux de crue du FSLD.

11.3.2.7.2 Inondations et tsunamis

Des plans d'urgence visant à protéger les occupants du FSLD contre les tsunamis et les inondations doivent être élaborés en coopération avec l'organisme de gestion des urgences de la province, du territoire ou de la municipalité concerné.

11.3.2.7.3 Séismes

Le FSLD doit examiner le risque que se produisent des séismes dans la région et le risque que l'enveloppe du bâtiment subisse des dommages.

11.3.2.7.4 Événements de vents forts, y compris tempêtes de neige et tornades

Le FSLD doit examiner le risque que se produisent dans la région des événements de forts vents, y compris des tempêtes de neige et des tornades, et le risque que la structure ou l'enveloppe du bâtiment subisse des dommages par l'humidité de la neige ou de la pluie poussée par le vent dans le bâtiment ou dans les systèmes de ventilation du bâtiment.

11.3.2.7.5 Grêle

Le FSLD doit examiner le risque que pose la grêle pour l'enveloppe du bâtiment et élaborer des plans d'urgence pour remédier aux dommages causés à l'enveloppe et atténuer les répercussions internes.

11.3.3 Gestion des éclosions, des épidémies et des pandémies

11.3.3.1 Planification

Les plans de gestion des éclosions, des épidémies et des pandémies dans une unité de vie, dans un quartier ou dans l'ensemble du FSLD doivent traiter :

- a) des protocoles et des procédures de détection, d'identification, d'enquête, d'intervention et de contrôle;
- b) du maintien des effectifs suffisants;
- c) de la gestion de l'approvisionnement;
- d) de la gestion de l'accès et de l'isolement à l'intention du personnel, des soignants contractuels, des PAE et des membres de la famille; et
- e) des communications avec les parties prenantes, notamment les rapports externes.

Note : *Se reporter au document de l'ASPC intitulé Prévention et contrôle des infections de la maladie COVID-19 : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins de longue durée pour obtenir de plus amples renseignements sur la surveillance, la prévention et le contrôle des IASS.*

11.3.3.2 Fournitures

Les FSLD doivent disposer d'une quantité suffisante et accessible de fournitures pendant les éclosions, les épidémies ou les pandémies.

Note : *Il est possible, pour les FSLD, de se reporter au calculateur d'utilisation des ÉPI du CDC pour obtenir plus de directives :*

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/burn-calculator.html>.

11.3.3.3 Approvisionnement

Les FSLD doivent avoir accès à des quantités supplémentaires d'ÉPI en cas d'écllosion, d'épidémie, de pandémie ou de catastrophe ou être prêts à se les procurer.

Note : *Il est possible de stocker les ÉPI à un emplacement externe pourvu qu'ils soient facilement accessibles en cas de besoin.*

11.3.3.4 Entreposage

Les aires communes peuvent convenir à l'entreposage de grandes quantités d'ÉPI lors d'événements catastrophiques.

Note : *Les aires communes sont des espaces partagés par le personnel et les résidents.*

11.3.3.5 Utilisation des ÉPI

Pour utiliser correctement l'ÉPI lors d'une écllosion, d'une épidémie ou d'une pandémie, les points suivants doivent être pris en considération :

- a) évaluer les risques au point de service pour déterminer la nécessité de porter un ÉPI;
- b) utiliser la bonne technique pour enfiler et retirer l'ÉPI; et
- c) utiliser la bonne technique lors du port d'un ÉPI (p. ex., pour éviter de se contaminer).

Voir les documents suivants de l'ASPC sur les PBPA et l'outil d'enseignement des PBPA pour obtenir plus de directives :

Notes :

- 1) *PBPA de l'ASPC :* <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/routine-practices-precautions-healthcare-associated-infections/pratiques-de-base-precautions-infections-aux-soins-de-sante-2016-FINAL-fra.pdf>
- 2) *Outils d'enseignement et d'évaluation des PBPA (ce document contient des renseignements sur l'évaluation du risque au point de service) :*
https://publications.gc.ca/collections/collection_2013/aspc-phac/HP40-65-2012-fra.pdf

12 Formation et simulation

Note : *La fréquence de la formation est établie par l'AC et l'organisme local de santé publique en assure la direction.*

12.1 Généralités

12.1.1 Élaboration de la formation

La formation doit être élaborée et évaluée par l'ÉÉT.

12.1.2 Rétroaction du personnel

Des politiques et des procédures doivent être mises en place en vue de recueillir régulièrement la rétroaction du personnel sur l'efficacité de la formation, notamment sur sa pertinence, et de lui permettre d'apporter de nouvelles idées.

12.1.3 Techniques d'apprentissage

Les techniques d'apprentissage devraient comprendre :

- a) les audits, l'apprentissage et le mentorat par les pairs;
- b) l'auto-formation, avec accès à un ordinateur sur place;
- c) l'apprentissage en personne (rencontre individuelle, en petit groupe ou en grand groupe);
- d) l'espace nécessaire (p. ex., alvéoles) et les heures de formation rémunérées;

- e) des salles d'entraînement à des fins de formation par simulation;
- f) une bibliothèque de ressources ou un accès à une bibliothèque électronique pour faciliter l'apprentissage; et
- g) une connexion vidéo à distance fiable permettant de s'entretenir avec les mentors et les éducateurs qui se trouvent à l'extérieur de l'établissement.

Note : *Les méthodes de prestation de la formation pourraient comprendre des séances de formation dirigées par les résidents.*

12.1.4 Méthodes de prestation de la formation

Les méthodes de prestation de la formation devraient comprendre sans s'y limiter :

- a) l'interaction;
- b) la simulation;
- c) des scénarios et des approches basées sur le contexte;
- d) des approches d'enseignement rapide au chevet du patient;
- e) des capsules vidéo démontrant une compétence ou une approche donnée;
- f) des affiches et des aides visuelles;
- g) des séances didactiques; et
- h) des démonstrations des compétences acquises.

12.2 Engagements organisationnels

12.2.1 Formation et apprentissage des membres du personnel

Les FSLD doivent offrir au personnel des possibilités de formation et d'apprentissage sur les SAP, l'ÉDI, l'établissement de relations et l'expression sexuelle afin de créer un milieu inclusif.

Notes :

- 1) Voir l'article [4.1](#) pour obtenir de plus amples renseignements sur l'ÉDI et les SAP.
- 2) Consulter le manuel *Aging Services Standards Manual de la CARF pour obtenir des renseignements sur les collectivités des soins de longue durée axés sur la personne, notamment sur les pratiques commerciales, les processus des soins et les normes de qualité propres au programme.*

12.2.2 Expression sexuelle et intimité

Les FSLD doivent disposer de protocoles et de politiques de formation visant à faire comprendre l'expression sexuelle et l'intimité.

La formation doit intégrer une méthode qui permet au personnel, aux résidents, aux membres de leur famille et aux PAE de dénoncer et de signaler toute violation des politiques qui enfreint le droit d'une personne relatif à l'expression sexuelle et à l'intimité. La formation doit tenir compte des complexités qui existent entre le soutien de l'expression sexuelle et l'intimité sexuelle.

12.2.3 Formulations inclusives

Les FSLD doivent mettre en place des politiques et des procédures de formation et d'éducation à l'intention du personnel visant l'utilisation des formulations inclusives.

12.3 Formation sur la gestion et les activités liées aux déchets

12.3.1 Formation du personnel

Le personnel doit avoir reçu une formation sur la manutention, le transport, l'entreposage et l'élimination des déchets.

12.3.2 Séparation et élimination des déchets

Les politiques et procédures internes, y compris les systèmes de formation, doivent garantir la séparation adéquate des déchets au point d'élimination afin d'éviter l'infestation ou l'engrassement du flux de déchets, notamment en ce qui a trait à la contamination croisée et aux risques d'infection.

12.3.3 Manutention adéquate

Des enseignes, des conteneurs clairement identifiés de manutention des déchets et une formation à ces égards doivent être prévus pour garantir que les déchets sont manipulés correctement. Lorsque des modifications sont apportées au système (dont les changements de conteneurs liés à un nouveau contrat), les enseignes et la formation doivent être mises à jour.

12.3.4 Fréquence de la formation

Les FSLD doivent offrir une formation sur la gestion des déchets à tous les membres du personnel des FSLD et une vérification des connaissances doit être documentée annuellement.

12.3.5 Permis

Tous les fournisseurs de services de manutention des déchets (p. ex., solides, eaux usées, recyclage et tous les flux de déchets dangereux) doivent détenir un permis et le conserver.

12.3.6 Gestion des déchets en cas d'écllosion, d'épidémie ou de pandémie

Les FSLD doivent préparer du matériel de formation sur les pratiques d'isolement ou de gestion des écllosions, des épidémies ou des pandémies. Les FSLD doivent disposer d'un plan de formation.

12.4 Gestion des événements catastrophiques

12.4.1 Parties prenantes

Des programmes de formation doivent être créés et offerts à tous les membres du personnel, aux résidents, aux membres de leur famille, aux PAE et à tout organisme tiers. Cette formation doit être offerte à nouveau lorsqu'un événement se produit.

Notes :

- 1) Voir l'article [11](#).
- 2) Les SLD font partie du milieu communautaire. En cas de catastrophe, une formation adéquate est nécessaire pour soutenir les personnes touchées, y compris les membres des familles et les PAE.

12.4.2 Éléments du programme de formation

Les programmes de formation doivent :

- a) fournir un contexte pour la direction et la coordination provinciale ou territoriale en ce qui a trait à la planification, aux interventions et au rétablissement en cas d'urgence ou de sinistre;
- b) décrire les principes directeurs et les éléments structuraux clés pour la gestion des événements catastrophiques;
- c) promouvoir la sensibilisation et une compréhension uniforme chez les membres du personnel, les résidents, les membres de leur famille, les PAE et les partenaires externes; et
- d) guider les services et les programmes dans l'élaboration de leurs plans respectifs de gestion des événements catastrophiques.

12.4.3 Participation des résidents et des PAE

Les résidents, les membres de leur famille et les PAE doivent prendre part à la formation sur les événements catastrophiques.

12.4.4 Événements catastrophiques

Le personnel doit être formé sur la gestion des événements catastrophiques internes et externes, notamment :

- a) les événements naturels extrêmes (p. ex., tornade, séisme, tempête de verglas, vague de chaleur);
- b) les prises d'otage;
- c) les alertes à la bombe;
- d) les tireurs actifs;
- e) les émissions de matières dangereuses; et
- f) les épidémies et pandémies conformément à l'article [11.3.3](#).

Note : Le personnel pourrait devoir évacuer le FSLD en cas d'inondation, d'incendie, de restrictions relatives à l'approvisionnement en eau et de panne d'électricité prolongée, et devrait être formé pour ce faire.

12.4.5 Formation propre au site

La formation sur les interventions en cas d'événements catastrophiques doit être propre à l'établissement et pourrait nécessiter la participation des autorités locales.

12.4.6 Méthodes de formation

La formation devrait être à la fois théorique et pratique et comprendre :

- a) des exercices (p. ex., exercice d'évacuation);
- b) des simulations (p. ex., scénarios et description du comportement); et
- c) des exercices sur table (p. ex., manuel, commandement d'intervention).

12.4.7 Vérification et amélioration continue

Le personnel des FSLD doit recevoir la documentation de vérification de la formation et faire l'objet d'une surveillance de l'amélioration continue.

12.4.8 Composants opérationnels

Les FSLD doivent prévoir des activités et une formation concernant :

- a) la gestion de l'isolement du personnel;
- b) l'accès des familles, des PAE ou des soignants contractuels au FSLD; et
- c) les mesures de PCI visant à limiter la propagation de l'infection.

12.5 PCI

12.5.1 Formation sur les compétences fondamentales

Le FSLD doit offrir à l'ensemble des gestionnaires, du personnel et des bénévoles, au minimum, une formation sur les compétences fondamentales en matière de PCI lors de leur initiation, lorsque des circonstances particulières se présentent (p. ex., éclosions, épidémies, pandémies, nouveaux produits ou renseignements) et au moins une fois par an.

12.5.2 Contenu et principes de la formation sur les compétences de base

L'acquisition des compétences de base en matière de PCI doit comprendre des séances d'apprentissage et de formation sur les pratiques courantes et les précautions supplémentaires à prendre, et, sans s'y limiter, les principes suivants :

- a) l'appréciation des risques au point de service;
- b) la transmission des microorganismes (chaîne de transmission de l'infection);
- c) la prévention de l'exposition aux microorganismes (y compris le contrôle de la source);
- d) l'importance de la vaccination;

- e) la connaissance de l'état immunitaire en ce qui a trait aux maladies évitables par la vaccination (p. ex., varicelle);
- f) les indications relatives à l'hygiène des mains (c.-à-d. distributeurs de SHA au point de service comme méthode privilégiée sauf exception, comme lorsque les mains sont visiblement souillées par des matières organiques, ou s'il est fortement soupçonné qu'il y a eu exposition à un norovirus et à des agents pathogènes sporulés comme *C. difficile*);
- g) les indications selon lesquelles il est nécessaire de recourir à une technique d'asepsie appropriée;
- h) les pratiques courantes et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins;
- i) l'utilisation et l'élimination sécuritaires des objets pointus ou tranchants;
- j) le nettoyage et la désinfection entre chaque utilisation de l'équipement non critique et partagé destiné aux soins des résidents;
- k) l'éducation des résidents et des visiteurs;
- l) les indications relatives à la bonne manière d'utiliser l'ÉPI (dont la manière de l'enfiler et de le retirer en temps normal et lors d'événements catastrophiques);
- m) la mise en œuvre de précautions supplémentaires; et
- n) la modification des pratiques lors des éclosions.

12.5.3 Éducation des adultes

Pour la formation, il faut tenir compte des principes d'enseignement et d'apprentissage adoptés dans le cadre de l'éducation des adultes.

12.5.4 Personnel en formation

Les bénévoles, les étudiants, les agences ou le personnel contractuel doivent recevoir une formation appropriée sur la PCI selon leur rôle et conformément aux exigences de l'AC (p. ex., lois en matière de SST).

12.5.5 Parties responsables

Les FSLD doivent désigner les parties responsables de l'apprentissage, de la formation et des audits continus de tout le personnel. La formation et l'apprentissage doivent être assurés au moment de l'initiation, lors des formations et des évaluations continues sur les aptitudes et de façon ponctuelle, lorsque de nouveaux problèmes surviennent et qu'une formation continue est nécessaire.

12.6 PCI — Personnel des SSG

12.6.1 Formation

Au moment de l'embauche, l'entraînement en cours d'emploi doit traiter au minimum des sujets suivants :

- a) les politiques et procédures propres aux SSG;
- b) les principes fondamentaux des SSG, y compris le nettoyage et la désinfection des aires des résidents;
- c) le nettoyage et la désinfection des aires administratives et publiques;
- d) les politiques et procédures de PCI, notamment :
 - i) les pratiques courantes;
 - ii) les précautions additionnelles; et
 - iii) l'hygiène des mains;
- e) la SST;
- f) le SIMDUT;
- g) l'équipement de SSG;

- h) le programme d'audit de la qualité; et
- i) la formation pratique.

Notes :

- 1) Voir CSA Z317.12 pour obtenir de plus amples renseignements.
- 2) L'entraînement en cours d'emploi s'ajoute à la formation d'initiation organisationnelle offerte à tous les nouveaux employés.
- 3) La formation sur les SSG est nécessaire pour tous les membres du personnel qui exécutent des tâches ou mènent des activités de SSG, et non seulement ceux qui sont désignés comme membres du personnel de SSG.

12.6.2 Normes sur la formation

Les FSLD doivent respecter les exigences de CSA Z317.12 relatives au personnel des SSG, notamment en ce qui a trait aux qualifications, aux compétences, à la formation continue et à la formation.

12.6.3 Composants du programme

Les FSLD doivent mettre en place, pour le personnel des SSG, un programme de formation qui comprend l'apprentissage, la formation et le suivi. Le personnel qui prend part au nettoyage et à la désinfection du milieu doit être prêt à remplir la fonction qui lui est confiée par l'entremise d'une formation et d'un apprentissage adéquats sur :

- a) les principes et les méthodes de nettoyage;
- b) la politique et les procédures des SSG concernant le nettoyage et la fréquence de nettoyage des chambres des résidents, des aires communes et des salles de bain;
- c) les pratiques courantes et les précautions additionnelles en matière de PCI; et
- d) le mélange, l'utilisation et l'entreposage des produits chimiques et des désinfectants.

12.6.4 Calendrier et fréquence de la formation

Une formation doit être offerte au personnel des SSG lors de l'initiation et une fois par année par la suite.

12.7 TI**12.7.1 Formation sur les systèmes**

Des programmes de formation sur les systèmes de TI et l'utilisation d'AgeTech doivent être élaborés et offerts à tous les membres du personnel, aux familles et aux PAE, selon les besoins de toutes les catégories d'utilisateurs.

12.7.2 Soutien continu aux utilisateurs

Un soutien continu doit être offert à tous les membres du personnel, aux familles et aux PAE qui utilisent des systèmes de TI et l'AgeTech.

12.7.3 Formation du personnel

Les membres du personnel doivent être formés pour être en mesure d'aider les résidents à communiquer électroniquement.

Annexe A (informative)

Analyse du contexte relatif à la déclaration des droits des résidents canadiens

Notes :

- 1) Cette annexe ne constitue pas une partie obligatoire de cette norme.
- 2) Les déclarations des droits, les lois et les règlements suivants de l'ensemble du pays ont servi de fondement à l'annexe A. Consulter les ouvrages de référence ci-dessous pour obtenir de plus amples renseignements sur la déclaration des droits de chaque province ou territoire :
 - a) Déclaration de droits de la Colombie-Britannique;
 - b) Alberta Hospital Act;
 - c) Saskatchewan : *The Personal Care Homes Regulations, 1996*;
 - d) Manitoba :
 - i) *Loi sur l'assurance-maladie (H35 de la C.P.L.M)*;
 - ii) *Règlement sur les normes applicables aux foyers de soins personnels*;
 - iii) *Loi sur la protection des personnes recevant des soins*; et
 - iv) *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*;
 - e) Ontario : *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, Règlement de l'Ontario 79/10*;
 - f) Nouvelle-Écosse : *Homes for Special Care Regulations made under Section 19 of the Homes for Special Care Act, R.S.N.S. 1989, c. 203 Long Term Care Program Requirements: Nursing Homes & Residential Care Facilities (2019)*;
 - g) Nouveau-Brunswick : *La Loi sur les foyers de soins du Nouveau-Brunswick et son règlement d'application ne décrivent pas les droits des résidents (à l'exception de la protection des renseignements médicaux personnels)*;
 - h) Terre-Neuve-et-Labrador : *Newfoundland and Labrador Operational Standards*;
 - i) Île-du-Prince-Édouard : *La loi sur les établissements de soins communautaires et les foyers de soins infirmiers traite des droits sociaux*;
 - j) Nunavut : *Aucune « déclaration des droits » claire n'est intégrée à la législation*;
 - k) Yukon : *Health Act, 2002*;
 - l) Territoires du Nord-Ouest : *Les « droits du client » sont traités à l'article 5.11 des Northwest Territories Continuing Care Standards, 2015.*

A.1 Droits humanitaires

Chaque résident devrait avoir les droits suivants :

- a) ne faire l'objet d'aucune discrimination;
- b) être traité avec courtoisie et respect, et d'une manière qui reconnaît pleinement son individualité et qui maintient et respecte sa dignité;
- c) être protégé contre la négligence, les abus et l'exploitation;
- d) être protégé par le titulaire de permis ou le personnel;
- e) être convenablement logé, nourri, habillé, tenu et soigné, d'une manière correspondant à ses besoins;
- f) vivre dans un milieu sûr et propre;
- g) être traité d'une manière, et vivre dans un milieu, qui favorise la santé, la sécurité et la dignité;
- h) bénéficier du respect de sa vie privée, notamment en ce qui a trait à ses dossiers, sa chambre, ses effets personnels et ses espaces d'entreposage;
- i) être encouragé à exercer ses droits en tant que citoyen (p. ex., vote, livraison du courrier); et
- j) satisfaire ses intérêts sociaux, culturels, religieux, spirituels et autres, développer son potentiel et obtenir une aide raisonnable du titulaire de permis à ces fins.

A.2 Droits administratifs et relatifs à la communication

Chaque résident devrait avoir les droits suivants :

- a) être informé de la façon de porter plainte à une autorité extérieure au foyer;
- b) demander aux membres de sa famille et à ses PAE d'exercer ses droits en vertu du présent article en son nom;
- c) être informé à l'avance de tous les frais et autres montants à payer pour l'hébergement et les services reçus dans le foyer;
- d) si une partie du coût de l'hébergement ou des services est payé d'avance, recevoir au moment du paiement anticipé un relevé écrit indiquant les modalités en vertu desquelles un remboursement peut être effectué;
- e) informer les membres de sa famille et ses PAE des points abordés dans le présent article;
- f) communiquer en toute confiance, recevoir les visiteurs de son choix et s'entretenir en privé avec quiconque et sans entraves;
- g) désigner une personne à renseigner et prévenir immédiatement s'il est transféré ou hospitalisé;
- h) soulever des préoccupations ou recommander des changements dans les politiques et les services, en son nom ou au nom d'autres personnes, sans être empêché de s'exprimer et sans craindre la contrainte, la discrimination ou les représailles, que ce soit le résident ou qui que ce soit d'autre qui en fasse l'objet;
- i) se lier d'amitié et entretenir des relations, et participer à la vie au sein du FSLD;
- j) participer au conseil des résidents, s'il y a lieu;
- k) être informé par écrit de toute loi, règle ou politique qui influe sur les services qui lui sont fournis ainsi que de la marche à suivre pour porter plainte;
- l) gérer lui-même ses affaires financières, à moins qu'il n'ait pas la capacité juridique de le faire;
- m) demander à ce qu'un ami, un membre de sa famille, un PAE ou une autre personne qui a de l'importance pour lui assiste aux rencontres avec le titulaire de permis ou le personnel du foyer;
- n) avoir accès à l'information et à Internet; et
- o) avoir accès aux systèmes de communication et obtenir du soutien au besoin afin de mieux les comprendre.

A.3 Droits aux soins

Chaque résident devrait avoir les droits suivants :

- a) savoir qui est responsable de ses soins directs et qui les lui fournit;
- b) avoir son intimité dans le cadre de son traitement et de la satisfaction de ses besoins personnels;
- c) avoir un plan de soins élaboré sur mesure, pour lui, et fondé sur ses capacités propres, ses besoins physiques, sociaux et émotionnels, sa capacité de communiquer ainsi que ses préférences culturelles et spirituelles;
- d) un programme qui tient compte des changements comportementaux et qui est conforme aux lois locales, provinciales, territoriales et nationales en matière de réduction du recours aux dispositifs de retenue;
- e) recevoir des soins et de l'aide favorisant son autonomie qui sont fondés sur une philosophie axée sur les soins de rétablissement, de façon à maximiser le plus possible son autonomie;
- f) participer à la prise de décision;
- g) participer pleinement à l'élaboration, à la mise en œuvre, au réexamen et à la révision de son programme de soins;
- h) s'il a la capacité mentale nécessaire, donner ou refuser son consentement à un traitement, à des soins ou à des services pour lesquels la loi exige son consentement et être informé des conséquences que sa décision pourrait engendrer;

- i) participer pleinement à toute prise de décision en ce qui concerne un aspect quelconque des soins qui lui sont fournis, y compris une décision concernant son admission ou son transfert à un FSLD ou à une unité de sécurité;
- j) faire respecter la confidentialité de ses renseignements médicaux personnels;
- k) avoir accès à ses dossiers de renseignements médicaux personnels, y compris son programme de soins;
- l) demander à n'importe quel membre de sa famille ou à son PAE d'assister à une réunion avec le titulaire de licence ou le personnel du FSLD;
- m) avoir un membre de sa famille ou son PAE présent 24 heures par jour s'il est moribond ou très malade;
- n) recevoir la visite d'un membre de sa famille ou de son PAE à des fins autres que l'aide aux soins palliatifs (voir l'article [5.3](#) pour obtenir de plus amples renseignements sur la politique relative aux visites);
- o) exiger de ne pas être retenu, sauf dans des circonstances exceptionnelles;
- p) bénéficier du respect de son style de vie et de ses choix;
- q) garder et exposer dans sa chambre des effets, des images et du mobilier personnels, pourvu qu'il respecte les exigences relatives à la sécurité et les droits des autres résidents;
- r) rencontrer les membres de sa famille, son PAE ou une autre personne en privé dans une pièce qui assure leur intimité;
- s) partager une chambre avec un autre résident, selon leurs désirs mutuels, si un espace convenable le permet;
- t) avoir accès à des zones extérieures protégées pour se livrer à des activités de plein air à moins que la configuration des lieux ne rende la chose impossible; et
- u) informer les membres de sa famille et son PAE des points abordés dans le présent article.

Annexe B (informative)

Exemple de sondage sur les soins résidentiels

Note : Cette annexe ne constitue pas une partie obligatoire de cette norme.

Les FSLD devraient régulièrement solliciter les commentaires des résidents, des membres de leur famille et des PAE concernant leur expérience en matière de SAP, d'ÉDI, de conception, d'exploitation et de PCI. Il convient de mener des sondages dans le cadre des évaluations annuelles, des entrevues de fin d'emploi et de façon continue pour évaluer la satisfaction et appuyer les initiatives d'amélioration de la qualité.

Merci d'avoir participé à ce sondage anonyme de XXX. L'objectif du sondage est d'intégrer les points de vue des résidents des membres de leur famille et des PAE dans les FSLD.

La participation à ce sondage est entièrement volontaire. Seuls des témoignages anonymes et des données sommaires seront utilisés par l'équipe opérationnelle. Si vous avez des questions au sujet du sondage, veuillez communiquer avec XXX. Nous estimons que vous aurez besoin de 3 à 5 min pour répondre au sondage.

Questions du sondage

- 1) Êtes-vous ___? Si vous correspondez à plus d'une catégorie, n'hésitez pas à répondre au sondage plusieurs fois.
 - a) une personne vivant dans un FSLD
 - b) un membre de la famille ou un PAE d'une personne vivant dans un FSLD
 - c) un membre de la famille ou un PAE qui répond au sondage en consultation avec une personne vivant dans un FSLD ou pour le compte de celle-ci

(Veuillez répondre aux questions suivantes selon votre point de vue, précisé ci-dessus.)
- 2) À quel point êtes-vous d'accord avec l'énoncé : « Mon bien-être ou celui de mon parent est favorisé au sein du FSLD »?
 - a) Tout à fait d'accord
 - b) D'accord
 - c) Ni en accord ni en désaccord
 - d) Pas d'accord
 - e) Pas du tout d'accord
- 3) Selon vous, qu'est-ce qui est essentiel pour favoriser le bien-être dans votre FSLD? Veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent.
 - a) possibilité de visites de la part de la famille, des PAE et des amis
 - b) pratiques sécuritaires en matière de PCI
 - c) soins physiques de haute qualité
 - d) personnel compatissant qui me connaît bien
 - e) niveaux de dotation adéquats
 - f) expression sexuelle et intimité
 - g) équité, diversité et inclusion dans toutes les activités
 - h) excellentes communication et relations avec le personnel et la direction
 - i) activités enrichissantes
 - j) programmes officiels de loisirs thérapeutiques
 - k) occasions informelles de socialiser
 - l) environnement et conception de type résidentiel
 - m) possibilité de personnaliser ma chambre en y intégrant mes effets personnels
 - n) environnement confortable à température contrôlée

- o) nourriture nutritive et savoureuse
 - p) accès aux espaces extérieurs
 - q) relations avec les autres résidents (liens d'amitié)
 - r) autre (veuillez préciser)
- 4) À votre avis, parmi les sujets suivants, quels sont ceux que votre FSLD traite de manière satisfaisante? Choisissez toutes les réponses qui s'appliquent.
- a) possibilité de visites de la part de la famille, des PAE et des amis
 - b) pratiques sécuritaires en matière de PCI
 - c) soins physiques de haute qualité
 - d) personnel compatissant qui me connaît bien
 - e) niveaux de dotation adéquats
 - f) expression sexuelle et intimité
 - g) équité, diversité et inclusion dans toutes les activités
 - h) excellentes communication et relations avec le personnel et la direction
 - i) activités enrichissantes
 - j) programmes officiels de loisirs thérapeutiques
 - k) occasions informelles de socialiser
 - l) environnement et conception de type résidentiel
 - m) possibilité de personnaliser ma chambre en y intégrant mes effets personnels
 - n) environnement confortable à température contrôlée
 - o) nourriture nutritive et savoureuse
 - p) accès aux espaces extérieurs
 - q) relations avec les autres résidents (liens d'amitié)
 - r) autre (veuillez préciser)
- 5) Selon vous, qu'est-ce qui pourrait être fait de plus pour favoriser votre bien-être ou celui de votre parent au sein du FSLD?
- 6) De quelle façon les restrictions de visite dans le FSLD vous ont-elles touché ou ont-elles touché votre parent?
- 7) Comment aimeriez-vous que les visites des membres de la famille, des PAE ou des amis se déroulent dans le cas de futures éclosions, épidémies ou pandémie (COVID-19 ou d'autres virus)? Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent.
- a) protocoles de visite clairs
 - b) désignation de zones de visite sécuritaires à l'intérieur
 - c) désignation de zones de visite sécuritaires à l'extérieur
 - d) soutien du personnel pour les visites en personne
 - e) soutien du personnel pour les visites virtuelles
 - f) soutien technique offert pour les visites virtuelles
 - g) protocoles relatifs aux sorties de courte durée du FSLD
 - h) désignation des visiteurs approuvés pour chaque résident
 - i) mises à jour quotidiennes sur les protocoles en vigueur
 - j) autre (veuillez préciser)
- 8) Y a-t-il autre chose que vous aimeriez dire au sujet du soutien relatif à votre bien-être ou à celui de votre parent dans le FSLD?
- a) Non
 - b) Si oui, veuillez préciser

Annexe C (informative)

Gestion des déchets par les territoires de compétence

Note : *Cette annexe ne constitue pas une partie obligatoire de cette norme.*

Au Canada, les trois paliers de gouvernement participent à la protection de l'environnement et ont un rôle à jouer dans la gestion des déchets dangereux et des matières recyclables dangereuses :

- a) Les gouvernements municipaux font la mise en œuvre des programmes de collecte, de recyclage, de compostage et d'élimination sur leur territoire. Les règlements municipaux énoncent les exigences relatives aux installations qui produisent des déchets solides, au recyclage et aux eaux usées. Ces exigences sont ensuite entrées dans les systèmes municipaux. S'il en est au sein de la municipalité, les règlements concernant le compostage s'appliquent.
- b) Les gouvernements des provinces et des territoires créent des mesures et des critères pour l'octroi de permis pour les producteurs, les transporteurs et les installations de traitement de déchets dangereux. De plus, ils contrôlent le mouvement des déchets dangereux sur leur territoire. Les lois et règlements provinciaux ou territoriaux comprennent l'octroi de permis pour les systèmes de gestion des déchets solides et des eaux usées et la surveillance des lois fédérales sur le transport, y compris les exigences suivantes :
 - i) les installations qui utilisent leurs propres systèmes de traitement de l'eau et/ou des eaux usées devraient respecter les lois provinciales ou territoriales, y compris les systèmes enregistrés et les exploitants autorisés; et
 - ii) les installations qui utilisent leurs propres systèmes de gestion des déchets solides, y compris les incinérateurs, devraient se conformer aux lois provinciales ou territoriales concernant ces systèmes.
- c) Le gouvernement fédéral réglemente les mouvements transfrontaliers des déchets dangereux et des matières recyclables dangereuses. Il est également responsable de la négociation d'ententes internationales liées aux produits chimiques et aux déchets. Les lois et règlements fédéraux comprennent la Loi canadienne sur la protection de l'environnement et ses règlements connexes visant :
 - i) le mouvement des déchets dangereux;
 - ii) la manutention des biphényles polychlorés (particulièrement présents dans les vieux composants électriques et électroniques des appareils et des bâtiments); et
 - iii) l'exportation et l'importation des déchets dangereux et des matières recyclables dangereuses à l'intérieur et à l'extérieur du Canada.

Annexe D (informative)

Plan de gestion des déchets

Notes :

- 1) Cette annexe ne constitue pas une partie obligatoire de cette norme.
- 2) La présente annexe fournit des directives sur les déchets généraux et non dangereux.

D.1 Choix du contenant à déchets

Le choix du contenant devrait :

- a) tenir compte de la population des résidents du FSLD (p. ex., démence);
- b) tenir compte de la possibilité de le nettoyer (p. ex., recommandation de ne pas utiliser de contenants en métal dans les aires des résidents, mais d'utiliser plutôt des contenants en plastique qui sont aussi ignifuges);
- c) tenir compte de la nécessité d'installer, à l'extérieur des chambres des résidents, des contenants à déchets de plus grande taille pour desservir une aire donnée;
- d) envisager des contenants à déchets d'aire qui devraient être dotés d'un couvercle; il devrait être possible d'ouvrir le contenant sans toucher au couvercle et/ou d'actionner celui-ci au moyen d'une pédale;
- e) envisager l'installation, à proximité de la plateforme de chargement, de gros contenants qui devraient être dotés d'un trou d'évacuation pour en faciliter le nettoyage et la désinfection et être à l'épreuve des animaux nuisibles;
- f) tenir compte de la nécessité de garder les déchets humides dans des contenants étanches, non absorbants, faciles à nettoyer et approuvés, et dotés d'un couvercle hermétique à un endroit ou dans un contenant distinct fermé, jusqu'à ce qu'ils soient retirés en vue de leur élimination. Les contenants à recyclage ou à déchets souillés ne devraient pas être apportés dans les aires de préparation ou d'entreposage des aliments; et
- g) envisager des contenants externes dont la taille permet de retirer le sac en toute sécurité lorsqu'il est plein (c.-à-d. faisant en sorte que le sac n'est ni trop haut ni trop lourd, ce qui pourrait causer des problèmes de sécurité).

D.2 Nettoyage des contenants

Les FSLD devraient nettoyer et désinfecter régulièrement les contenants à déchets et à recyclage, à l'intérieur comme à l'extérieur, soit manuellement à l'aide d'une brosse à récurer, de détergent et d'eau, puis d'un rinçage sanitaire, soit mécaniquement, à l'aide d'un tuyau à vapeur ou d'un équipement de lavage. Ces travaux devraient être effectués dans une aire qui est à l'écart des endroits où les aliments sont préparés, entreposés et servis.

D.3 Emplacements des contenants à déchets

Les contenants à déchets devraient :

- a) être installés dans les chambres des résidents, un contenant étant placé à côté de chaque lit dans le cas des chambres partagées;
- b) être à l'extérieur des chambres des résidents, en nombre suffisant, à des endroits centralisés et pratiques pour le personnel des SSG et de l'entretien; et
- c) placés en tenant compte de la gestion des odeurs et des animaux nuisibles (p. ex., contenant à déchets organiques situé sur la plateforme de chargement).

D.4 Vidange des contenants

Les contenants à déchets devraient être vidés chaque jour et devraient être dimensionnés en conséquence. Selon leur emplacement, il pourrait être nécessaire de vider les contenants plus fréquemment (p. ex., dans les cuisines), et cette fréquence devrait être établie. Le contenu devrait être retiré selon un calendrier établi afin d'éviter les problèmes de sécurité liés au poids et aux odeurs, ainsi que les problèmes d'hygiène.

D.5 Lutte antiparasitaire

Des plans de lutte antiparasitaire devraient être prévus et viser notamment :

- a) les insectes (punaises de lit, lépismes argentés, cafards, mouches);
- b) les rongeurs et autres animaux nuisibles (souris, rats, rats laveurs); et
- c) les oiseaux (sternes, goélands, corneilles, corbeaux, oies).

Note : Le recours à un sous-traitant tiers pourrait être envisagé.

D.6 Séparation des déchets

Les déchets devraient être séparés conformément à CSA Z317.10 et aux directives de l'AC sur les différents types de déchets, y compris :

- a) le recyclage, les ordures ménagères, les déchets organiques, les déchets alimentaires et les déchets d'incontinence, ainsi que les déchets médicaux (dont l'élimination des médicaments et de l'insuline);
- b) la mise au rebut des téléphones, des appareils électroniques désuets, des piles et des ampoules; et
- c) la mise au rebut du papier fin, du carton ondulé, des bouteilles en plastique, des canettes en métal, du verre et du papier journal.

D.7 Ramassage interne

Le ramassage interne :

- a) devrait se faire selon un calendrier établi;
- b) ne devrait pas être effectué le matin ou à l'heure du souper, car il s'agit des périodes opérationnelles les plus achalandées. Le meilleur moment pour procéder au ramassage dépend des services offerts et de la dynamique du FSLD.

D.8 Ramassage externe

Le ramassage externe :

- a) devrait être effectué dans l'aire de la plateforme de chargement;
- b) devrait être effectué en s'assurant que les contenants de déchets propres sont clairement à l'écart de ceux qui contiennent des déchets souillés afin d'éviter tout risque de contamination croisée (p. ex., entre les déchets et les restes de nourriture). Certains FSLD peuvent n'avoir qu'une seule plateforme de chargement. Dans ce cas, des mesures particulières devraient être prises aux endroits où une contamination croisée peut se produire (p. ex., en utilisant des équipements différents pour transporter les restes de nourriture et les déchets); et
- c) devrait se faire en utilisant les entrées et les sorties du bâtiment qui ont été désignées pour évacuer les déchets.

D.9 Transport interne des déchets

Le transport interne des déchets devrait :

- a) être assuré au moyen de chariots de collecte appropriés;
- b) être assuré en empruntant l'itinéraire prévu dans le FSLD (p. ex., utilisation d'un monte-charge);

- c) se faire par des chutes et/ou des ascenseurs désignés de manière à ce que les restes de nourriture demeurent séparés des déchets ou des matières souillées; et
- d) se faire en suivant les directives suivantes :
 - i) définir clairement les itinéraires de transport;
 - ii) éviter de traverser les zones propres, les aires publiques ou les unités des résidents/soins aux résidents;
 - iii) éviter de transporter les déchets dans l'ascenseur qu'empruntent les résidents (c.-à-d. si aucun ascenseur n'est réservé à cette fin, l'ascenseur ne devrait pas transporter à la fois des déchets et des résidents); et
 - iv) transporter les déchets dans des chariots hermétiques et couverts qui sont nettoyés régulièrement.

D.10 Entreposage des déchets

Les FSLD devraient tenir compte des recommandations suivantes en matière d'entreposage des déchets :

- a) disposer d'un lieu d'entreposage provisoire sécuritaire pour les déchets, comme les déchets biomédicaux ou les déchets pharmaceutiques ainsi que pour les déchets généraux et le recyclage provenant de la population du FSLD;
- b) nettoyer les salles d'entreposage provisoire et les contenants selon un calendrier établi;
- c) entreposer les déchets sur la plateforme de chargement ou à proximité de celle-ci;
- d) si le FSLD dispose d'un local pour matières souillées, le verrouiller et en prévenir l'accès au personnel non autorisé; et
- e) conserver, provisoirement, les déchets confidentiels dans des contenants verrouillés.

D.11 Élimination des déchets

Les FSLD devraient tenir compte des recommandations suivantes en matière d'élimination des déchets :

- a) respecter la fréquence de vidange des contenants afin de réduire les odeurs et d'appuyer la lutte antiparasitaire; et
- b) dresser un plan d'urgence en cas d'interruption du service de ramassage des déchets (p. ex., en cas de faillite du fournisseur). Dans ce cas, les FSLD ont la possibilité de communiquer avec les ÉS locaux. Les sous-traitants externes devraient fournir un plan d'urgence en cas d'interruption du service de ramassage des déchets.

D.12 Audits

Les FSLD devraient élaborer un plan de travail visant à réduire les déchets et mener un audit de la gestion des déchets montrant :

- a) les sources de déchets dans le FSLD;
- b) les possibilités de réduction des déchets (comme le recyclage du papier, du plastique et du métal par rapport à l'élimination des produits biomédicaux, des déchets organiques et à l'utilisation des sites d'enfouissement); et
- c) la mesure dans laquelle chacun de ces flux pourrait avoir subi une contamination croisée.

Note : Le fait d'avoir les résultats de l'audit par type de déchet aide le FSLD à mieux comprendre ses habitudes en matière d'achat et d'utilisation des produits et du matériel, notamment ce qui justifie ses choix.

D.13 Gestion des éclosions, des épidémies et des pandémies

Les FSLD devraient établir et suivre les exigences et les protocoles en matière de PCI, dont les politiques et les procédures de gestion des déchets pendant les éclosions, les épidémies et les pandémies.

Annexe E (normative)

Outil d'audit

Note : Cette annexe constitue une partie obligatoire de la norme.

E.1 Généralités

E.1.1 Politiques et procédures

Les FSLD doivent établir des politiques et des procédures à l'aide de l'outil d'audit pour démontrer la conformité à la présente norme.

E.1.2 Audit

Le FSLD doit effectuer un audit du foyer conformément à l'outil d'audit.

E.2 Fréquence

L'audit doit être effectué au moins une fois par année.

E.3 Auditeurs

L'audit doit être effectué par des personnes indépendantes de l'organisme propriétaire ou exploitant du FSLD qui ont les qualifications et l'expérience nécessaires dans le domaine de l'exploitation des SLD et de la PCI pour effectuer l'audit. Au besoin, certains volets de l'audit doivent être effectués par et, le cas échéant, certifiés par :

- a) des professionnels de la conception agréés qui possèdent un permis d'exercice sur le territoire où se trouve le FSLD;
- b) des professionnels de la santé agréés et expérimentés qui possèdent un permis d'exercice sur le territoire où se trouve le FSLD; et
- c) des organismes d'accréditation.

E.4 Publication des résultats de l'audit

E.4.1 Rapport sur les résultats de l'audit

Les résultats de l'audit du FSLD doivent être :

- a) soumis à l'AC; et
- b) rendus publics.

E.4.2 Dissémination des résultats de l'audit

Les résultats de l'audit rendus publics devraient être :

- a) affichés à l'entrée principale du FSLD (dans un rayon de 3 m de l'entrée); et
- b) diffusés sur le site Web du FSLD ou transmis sous forme de lien vers le document dans lequel ils figurent.

Note : Le FSLD devrait adopter une culture selon laquelle il est possible, pour les gens, de partager les résultats de l'audit sans crainte d'être blâmés afin de promouvoir l'apprentissage et l'amélioration.

E.5 Contenu

Le rapport d'audit doit comprendre :

- a) une page titre sur laquelle figure le nom du FSLD, qui doit comprendre :
 - i) l'adresse du FSLD; et
 - ii) le nom de la personne à l'échelon le plus élevé qui est responsable de l'exploitation du FSLD à cet emplacement;
- b) une brève lettre résumant le contenu de l'audit (signée par la personne à l'échelon le plus élevé qui est responsable de l'exploitation du FSLD à cet emplacement);
- c) les formulaires d'audit dûment remplis selon chaque article de la présente norme et précisant :
 - i) les conclusions de l'audit;
 - ii) les secteurs conformes; et
 - iii) les secteurs non conformes;
- d) l'établissement de valeurs repères en vue du prochain audit;
- e) un plan d'action qui comprend :
 - i) les étapes à suivre pour assurer la sécurité dans les secteurs non conformes;
 - ii) les étapes à suivre pour assurer la conformité totale à la présente norme;
 - iii) les étapes nécessaires pour suivre les progrès réalisés vers une conformité totale;
 - iv) les coûts prévus associés aux étapes visant à assurer une conformité totale;
 - v) le calendrier prévu pour assurer une conformité totale; et
 - vi) les facteurs à prendre en considération concernant l'évolution des pratiques et des données démographiques; et
- f) la page de signature de l'auditeur.

Annexe F (informative)

Stratégies de réduction des risques en matière de PCI

Note : Cette annexe ne constitue pas une partie obligatoire de cette norme.

Les stratégies suivantes de réduction des risques devraient être adoptées par les FSLD.

F.1 Hébergement des résidents

L'équipe de soins devrait évaluer les besoins de chaque résident en matière d'hébergement en fonction de l'ÉRI et déterminer si une chambre individuelle lui conviendrait.

F.2 ÉPI

F.2.1 Gants

Des gants propres devraient être portés lorsqu'il y a un risque que les mains entrent en contact avec les liquides organiques, les excréments, les sécrétions, la peau non intacte ou les muqueuses du résident. Le port des gants n'est pas requis pour les soins directs si les mains n'entrent en contact qu'avec la peau intacte du résident (p. ex., prise de tension artérielle, bain et habillage du résident).

Les gants devraient être retirés immédiatement après la fin des soins, après avoir touché une surface contaminée et avant de toucher une surface propre. Les gants jetables à usage unique ne devraient être ni réutilisés ni lavés.

Une même paire de gants ne devrait pas être utilisée pour prodiguer des soins à plus d'un résident.

Une seule couche de gants devrait être utilisée, sauf lorsque des cytotoxines ou des produits chimiques dangereux sont manipulés.

Les mains devraient être lavées avant de mettre les gants et après avoir retiré les gants; les gants ne remplacent pas l'hygiène des mains.

F.2.2 Blouses

Les blouses devraient être portées s'il est anticipé qu'une intervention ou les soins prodigués à un résident sont susceptibles de produire des éclaboussures ou des projections de sang, de liquides corporels, de sécrétions ou d'excréments. Des blouses à manches longues devraient être portées si les vêtements ou la peau risquent d'être contaminés.

Les blouses devraient être enfilées immédiatement avant la tâche et être portées correctement (p. ex., attachées en haut et autour de la taille). Les blouses utilisées devraient être immédiatement jetées dans le réceptacle approprié après avoir été retirées.

Les blouses ne devraient pas être réutilisées ni portées pour soigner plus d'un résident d'une même chambre ou de chambres distinctes.

F.2.3 Masques

Des masques (p. ex., médical, chirurgical) devraient être portés lorsqu'il est indiqué de protéger les muqueuses du nez et de la bouche pendant les procédures et les activités de soins aux résidents susceptibles de générer des éclaboussures ou des projections de sang, de liquides organiques, de sécrétions ou d'excréments (p. ex., procédures d'irrigation des plaies); Ils devraient être jetés

immédiatement dans le réceptacle approprié après avoir été retirés; l'utilisateur devrait ensuite se laver les mains.

Les masques CA-N95 ou des respirateurs équivalents devraient être utilisés pour prévenir l'inhalation de petites particules qui peuvent contenir des agents infectieux transmis par voie aérienne. En outre, ils devraient être :

- a) soumis à des essais d'ajustement pour le personnel, une fois par année. Les registres des essais d'ajustement devraient être conservés et comprendre le nom du membre du personnel visé, la date, l'heure, ainsi que la taille, la marque et le modèle du respirateur et la date du prochain essai d'ajustement requis;
- b) portés en permanence par le personnel et les visiteurs lorsqu'ils sont à l'intérieur du FSLD, lors d'une éclosion ou si plusieurs personnes sont atteintes d'une maladie aéroportée;
- c) fournis aux résidents en les encourageant à les porter selon l'évaluation des risques menée au point de service pour les résidents;
- d) portés par le personnel et les visiteurs qui sont en contact étroit avec des résidents atteints d'une maladie aéroportée; et
- e) jetés immédiatement dans le réceptacle approprié après avoir été retirés; l'utilisateur devrait ensuite se laver les mains.

Note : Voir CSA Z94.4.1.

F.2.4 Protection oculaire

Une protection oculaire devrait être portée :

- a) pour protéger les muqueuses des yeux durant les procédures et les activités de soins susceptibles de générer des éclaboussures ou des projections de sang, de liquides organiques, de sécrétions ou d'excrétions;
- b) en cas de contact étroit avec des résidents présentant des symptômes respiratoires; et
- c) lors des procédures d'irrigation des plaies s'il y a des risques de projections ou d'éclaboussures.

F.3 Manipulation sécuritaire des objets pointus et tranchants

Se reporter à CSA Z316.6 pour obtenir des conseils sur la protection contre les blessures causées par un objet tranchant ou pointu et l'utilisation des contenants pour objets tranchants et pointus.

F.4 Nettoyage du matériel servant à assurer des soins personnels aux résidents

Les fournitures de soins personnels destinées aux résidents (p. ex., lotions, crèmes, savons, rasoirs, dentifrice, brosses à dents, brosses à cheveux, peignes) ne devraient pas être partagées entre les résidents. Les fournitures devraient porter le nom du résident et ne devraient pas être laissées sur le comptoir de la salle de bain.

F.5 Milieu propre

Se reporter à CSA Z317.12 pour obtenir des conseils sur les activités courantes d'entretien ménager et des directives concernant le nettoyage et la désinfection.

F.6 Service de buanderie

Les politiques et les procédures relatives à la lessive qui sont suivies en temps normal devraient également être respectées en cas de catastrophe.

F.7 Déchets

Les déchets devraient être manipulés avec soin pour éviter de se contaminer et de contaminer les autres résidents.

Des chariots de transport devraient être utilisés. Les chariots devraient être transportés vers l'emplacement des déchets. Les déchets ne devraient pas être transportés jusqu'au chariot, dans le couloir.

Les responsables de la manutention des déchets devraient porter des vêtements de protection adaptés aux risques auxquels ils s'exposent (p. ex., gants, chaussures de protection).

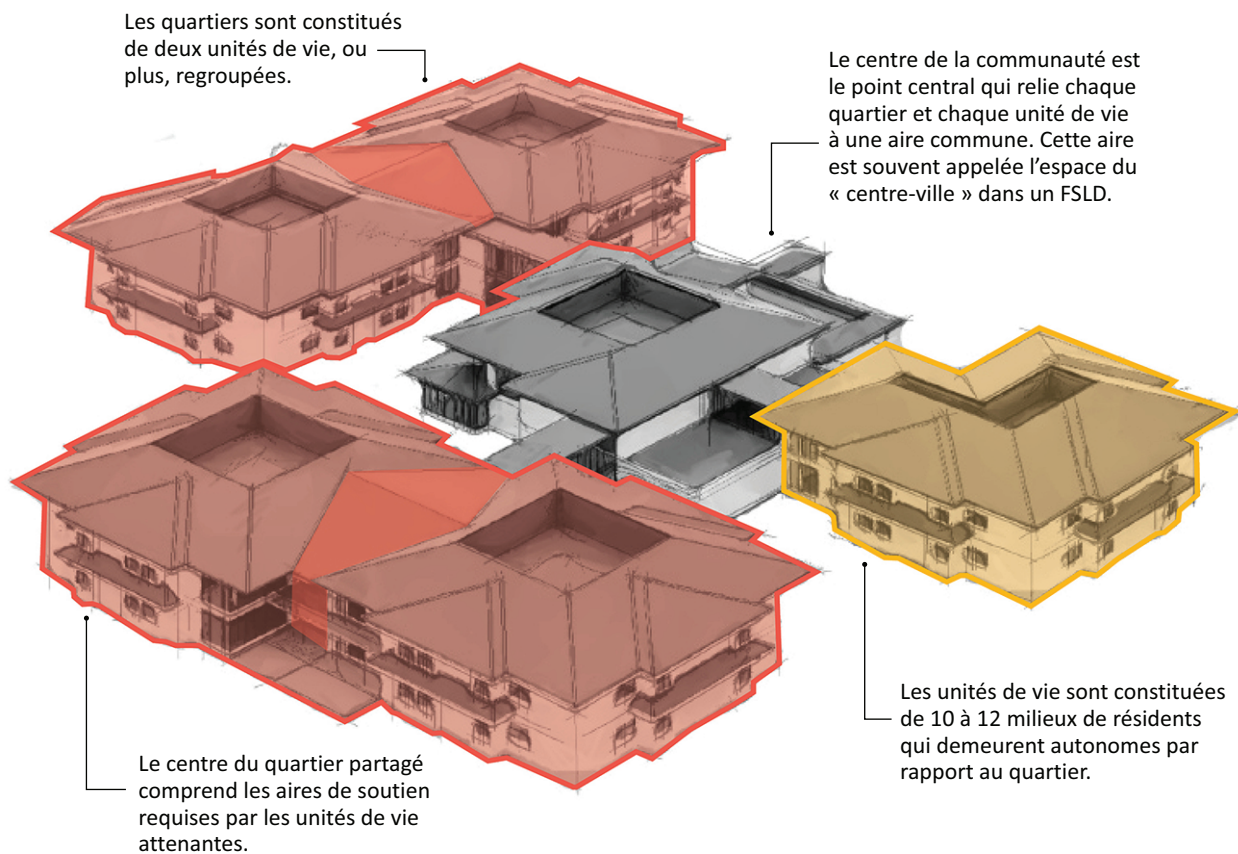
Annexe G (informative)

Aménagement et conception du FSLD

Note : Cette annexe ne constitue pas une partie obligatoire de cette norme.

La figure [G.1](#) montre une vue d'ensemble d'une illustration d'un foyer de soins de longue durée, ainsi que des étiquettes indiquant les aires fonctionnelles du bâtiment. La figure [G.2](#) montre le plan d'aménagement détaillé d'un foyer de soins de longue durée type, et présente les diverses zones et aires du bâtiment.

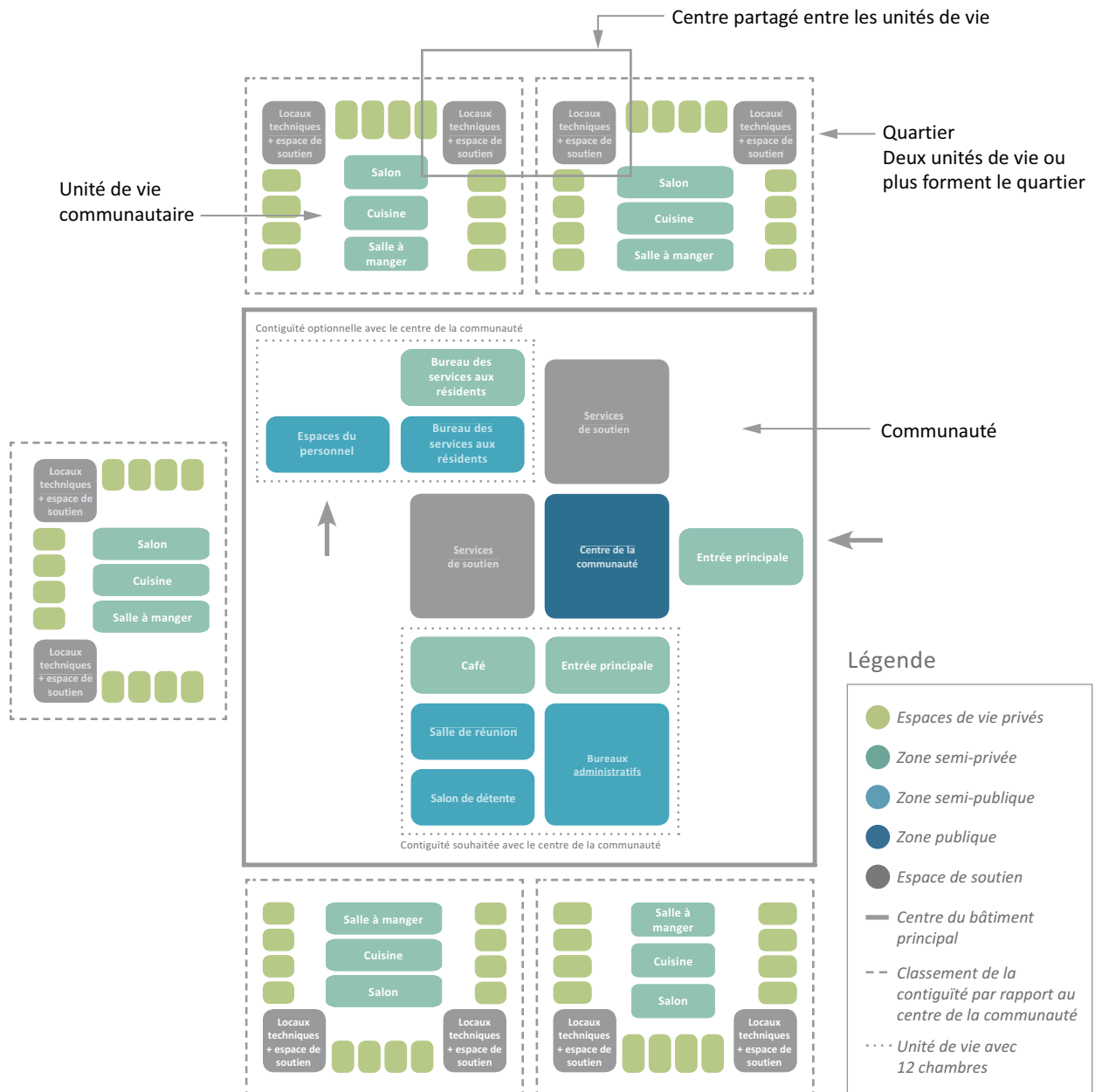
Figure G.1
Vue d'ensemble d'un exemple d'aménagement et de conception d'un FSLD
 (Voir l'article [8.](#))



La figure [G.1](#) montre une vue d'ensemble d'une illustration d'un foyer de soins de longue durée, ainsi que des étiquettes indiquant les aires fonctionnelles du bâtiment.

Source : MMP Architects Inc.

Figure G.2
Vue détaillée d'un exemple d'aménagement et de conception d'un FSLD



La figure G.2 montre le diagramme relationnel des composants d'un foyer de soins de longue durée et son aspect intérieur. Au centre du foyer, à côté de l'entrée principale, se trouve le centre de la communauté, entouré des services de soutien, des espaces et des bureaux destinés au personnel, d'une salle de réunion, d'un salon et d'un café. Sur trois côtés, autour de la section communautaire, se trouvent cinq unités de vie, chacune comportant 12 chambres de résidents et les aires communes constituées d'un salon, d'une cuisine et d'une salle à manger, ainsi que les locaux techniques et les espaces de soutien. Deux unités de vie adjacentes ou plus peuvent partager les espaces de soutien et former un quartier.

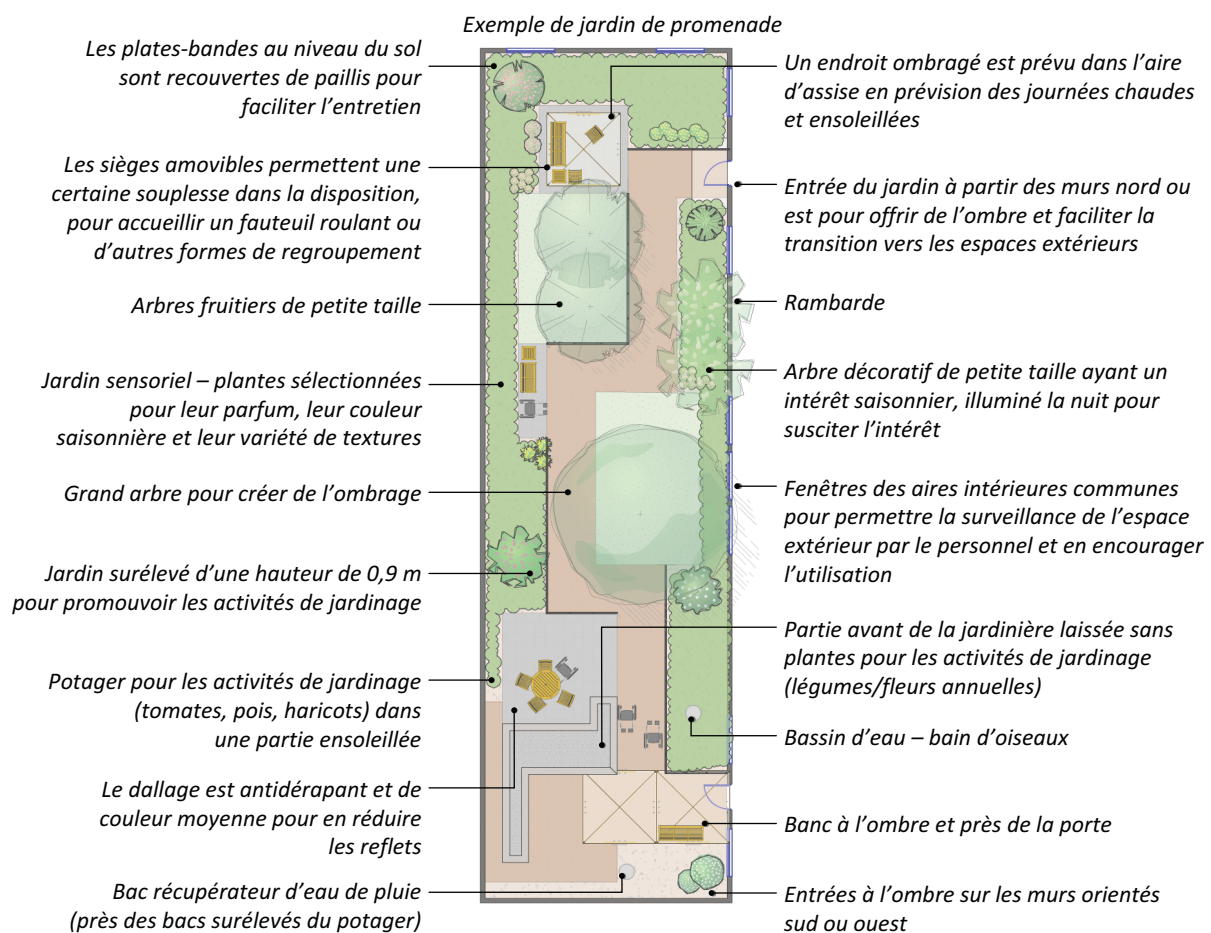
Annexe H (informative)

Éléments à prendre en considération pour la conception d'un jardin

Note : Cette annexe ne constitue pas une partie obligatoire de cette norme.

Les figures ci-dessous montrent des exemples de conception de jardin que les FSLD pourraient intégrer à leurs aires extérieures.

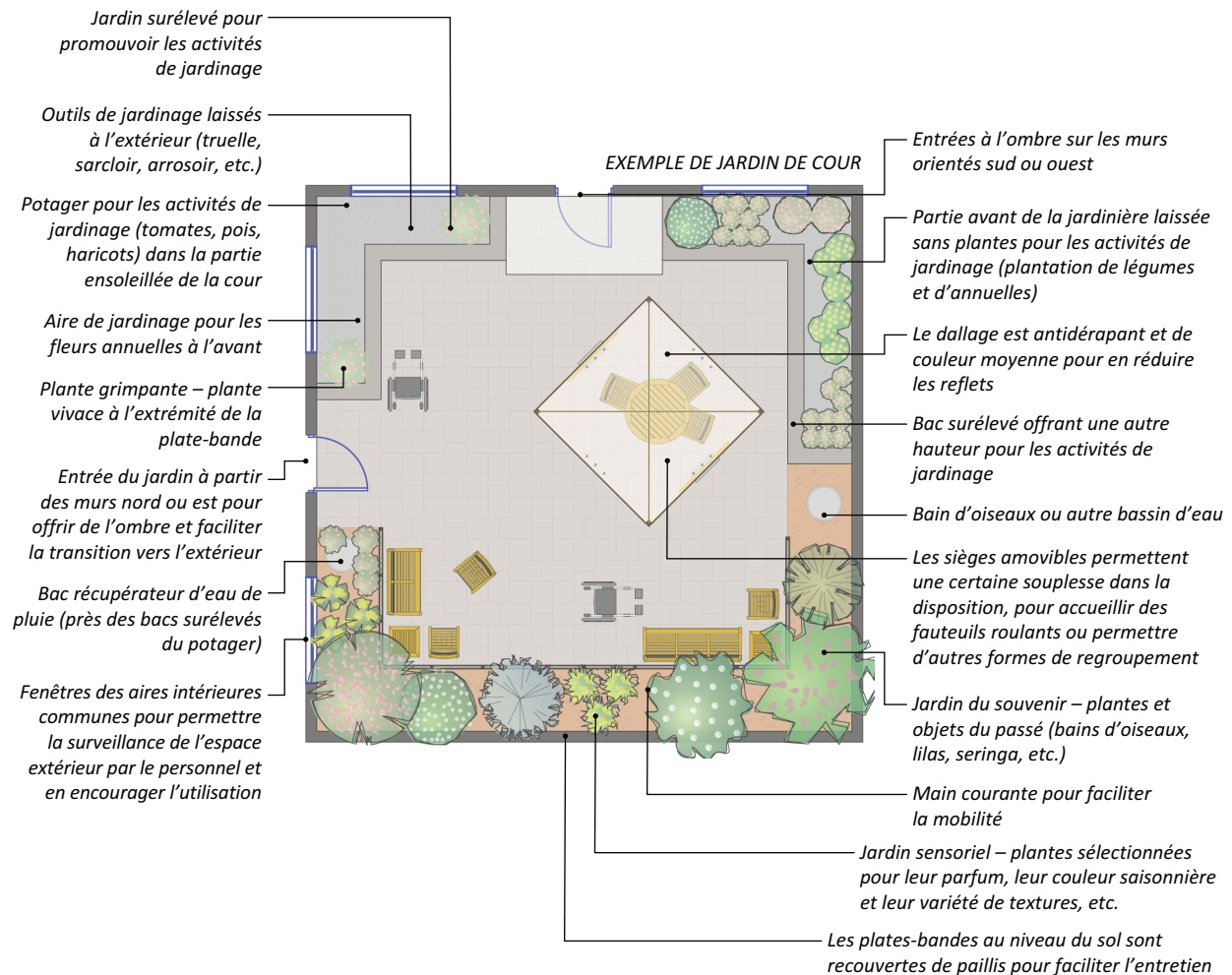
Figure H.1
Exemple de jardin de promenade
(Voir l'article [8.1.4.](#))



La figure [H.1](#) montre un exemple de jardin de promenade, chacun des éléments du jardin étant étiqueté. Parmi les principales caractéristiques, il y a des plates-bandes au niveau du sol, des sièges amovibles, des arbres fruitiers, un jardin sensoriel, de grands arbres pour créer de l'ombrage, un jardin surélevé, un potager, un dallage antidérapant, un bac récupérateur d'eau de pluie, un endroit ombragé, une rambarde, des arbres décoratifs de petite taille, les fenêtres des aires intérieures communes, un bassin d'eau, un banc et des entrées ombragées.

Source : Robert Wrublowsky — MMP Architects et Dean Spearman

Figure H.2
Exemple de jardin de cour
 (Voir l'article [8.1.4.](#))



La figure [H.2](#) montre un exemple de jardin de cour, chacun des éléments du jardin étant étiqueté.

Parmi les principales caractéristiques, il y a divers jardins surélevés, des outils de jardinage, un potager et un jardin de fleurs, un bac récupérateur d'eau de pluie, les fenêtres des aires intérieures communes, des entrées ombragées, un dallage antidérapant, un bassin d'eau, des sièges amovibles, un jardin du souvenir, une main courante, un jardin sensoriel et des plates-bandes au niveau du sol.

Source : Robert Wrublowsky — MMP Architects et Dean Spearman

Figure H.3
Exemple de grand jardin
 (Voir l'article [8.1.4.](#))



La figure [H.3](#) montre un exemple de grand jardin, chacun des éléments du jardin étant étiqueté. Parmi les principales caractéristiques, il y a un bac récupérateur d'eau de pluie, des rambardes et des barrières, des aires couvertes, un potager, un dallage et des sentiers antidérapants, les fenêtres des aires intérieures communes, des plates-bandes au niveau du sol, des entrées ombragées pour accéder au jardin, des arbres fruitiers et des arbres pour créer de l'ombrage, des espaces pour s'asseoir et des bancs, des jardins surélevés, une cabane pour enfants, un jardin sensoriel et des sièges amovibles.

Source : Robert Wrublowsky — MMP Architects et Dean Spearman

Annexe I (informative)

Plan de gestion des événements catastrophiques

Note : Cette annexe ne constitue pas une partie obligatoire de cette norme.

Parmi les quatre piliers interdépendants de la gestion des urgences, il y a :

- a) **Identification et atténuation des dangers** : vise à établir et à gérer les risques de sinistres afin de protéger les vies, les biens, l'environnement et de réduire les perturbations économiques. Les trois composantes de l'identification et atténuation des dangers sont l'analyse des risques, la gestion des risques et l'assurance des risques.
- b) **Planification/préparation** : consiste à se préparer à intervenir en cas de sinistre et à gérer ses conséquences en suivant les mesures prises avant un événement (p. ex., plans d'intervention d'urgence, ententes d'aide mutuelle, listes des ressources, formation, équipement et exercices);
- c) **Intervention** : consiste à agir pendant ou immédiatement avant ou après un sinistre pour en gérer les conséquences (p. ex., aide médicale d'urgence et évacuation pour minimiser les souffrances et les pertes associées aux sinistres);
- d) **Rétablissement** : consiste à réparer ou à remettre en état les conditions à un niveau acceptable grâce aux mesures prises après un sinistre (p. ex., retour des services de santé, consultation traumatologique et reconstruction).

Note : Voir la page *Planification de la gestion des urgences*, de Sécurité publique Canada, <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/mrgnc-mngmnt/mrgnc-prprdnss/mrgnc-mngmnt-plnng-fr.aspx>.

Annexe J (informative)

Ouvrages de référence

Notes :

- 1) Cette annexe ne constitue pas une partie obligatoire de cette norme.
- 2) Des ouvrages de référence supplémentaires sont fournis à l'article 2.

Accessibility Services Canada

Ingenium Accessibility Standards for Exhibitions, 2018

<https://accessibilitycanada.ca/wp-content/uploads/2019/07/Accessibility-Standards-for-Exhibitions.pdf>

ASHRAE (American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers)

ASHRAE Standard 188, Legionellosis: Risk Management of Building Water Systems

ASHRAE/NSF (American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers/National Sanitation Foundation)

ASHRAE/NSF Standard 514 on Prevention of Injury and Disease Associated with Building Water Systems.

Gouvernement du Canada

Infection à *Clostridium difficile* Lignes directrices sur la prévention et le contrôle des infections pour la gestion dans les établissements de soins de longue durée

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/infections-nosocomiales-professionnelles/infection-a-clostridium-difficile-lignes-directrices-infections-etablissements-longue-duree.html>

Pratiques en matière d'hygiène des mains dans les milieux de soins

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/infections-nosocomiales-professionnelles/pratiques-matiere-hygiene-mains-milieux-soins.html>

Déchets solides municipaux : une responsabilité partagée

<https://www.canada.ca/fr/environnement-changement-climatique/services/gestion-reduction-dechets/solides-municipaux/responsabilite-partagee.html>

Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada - Tableau sommaire, 2020

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/sante-environnement-milieu-travail/rapports-publications/qualite-eau/recommandations-qualite-eau-potable-canada-tableau-sommaire.html>

NSF (National Sanitation Foundation)

444, Prevention of Injury and Disease Associated with Building Water Systems

OMS (Organisation mondiale de la Santé)

World Hand Hygiene Day 2021

<https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day/2021>

PCI (Prévention et contrôle des infections Canada)

Certification in Infection Control (CIC®) source

<https://ipac-canada.org/definition-of-an-icp.php>

Human Resources Links for ICPs

<https://ipac-canada.org/ipac-human-resource-links.php>

Prévention et contrôle des infections pour les établissements de soins de longue durée, Résumé des principes clés et des pratiques exemplaires, 2020

<https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/i/2021/ipac-ltch-principles-best-practices.pdf?la=fr>

Information about Hand Hygiene

<https://ipac-canada.org/hand-hygiene.php>

Santé publique Ontario

Prévention et contrôle des infections pour les établissements de soins de longue durée, Résumé des principes clés et des pratiques exemplaires, décembre 2020

<https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/i/2021/ipac-ltch-principles-best-practices.pdf?la=fr>

Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé, 3e édition, avril 2018

<https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/B/2018/bp-environmental-cleaning.pdf?la=fr>

Lignes directrices provisoires sur la prévention et le contrôle des variants préoccupants du SRAS-CoV-2 à l'intention des lieux de soins de santé, août 2021

<https://www.publichealthontario.ca/en/diseases-and-conditions/health-care-associated-infections/cdi>

Hygiène des mains

<https://www.publichealthontario.ca/fr/health-topics/infection-prevention-control/hand-hygiene>

Comité consultatif provincial des maladies infectieuses — Prévention et contrôle des infections (CCPMI-PCI) Infections au *Clostridium difficile* (ICD)

<https://www.publichealthontario.ca/fr/diseases-and-conditions/health-care-associated-infections/cdi>

Annexe C : Analyse, surveillance et gestion du Clostridium difficile

<https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/c/2013/cdiff-testing-surveillance-management.pdf?la=fr>

Sécurité publique Canada

Planification de la gestion des urgences

<https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/mrgnc-mngmnt/mrgnc-prprdncss/mrgnc-mngmnt-plnng-fr.aspx>

USDA/FSIS (U.S. Department of Agriculture and Food Safety Inspection Service)

Sanitation Performance Standards Compliance Guide

<https://www.fsis.usda.gov/inspection/compliance-guidance/sanitation-performance-standards-compliance-guide>

Autres ressources

The Clare — Color Therapy for Seniors: Boost Your Mood in Every Season

<https://theclare.com/color-therapy-for-seniors/>

Dementia Friendly Flooring Selection Guidelines based on the European Equality Act

<https://www.polyflor.com.my/media/about-pdfs/Dementia-Brochure.pdf>

Ontarian Neurodegenerative Disease Research Initiative (ONDRI) — Aim 2: ONRDI@Home

<https://ondri.ca/neurodegenerative-research/aims/aim-2/>

