



Projet de redéploiement du CUSM

PROGRAMME FONCTIONNEL ET TECHNIQUE

Campus de la Montagne

juin 2008



Centre universitaire de santé McGill
McGill University Health Centre

Les meilleurs soins pour la vie
The Best Care for Life



4.4.4

Campus de la Montagne





4.4.4.0 Campus de la Montagne

Total:	21,956	32,638	37,565
---------------	---------------	---------------	---------------

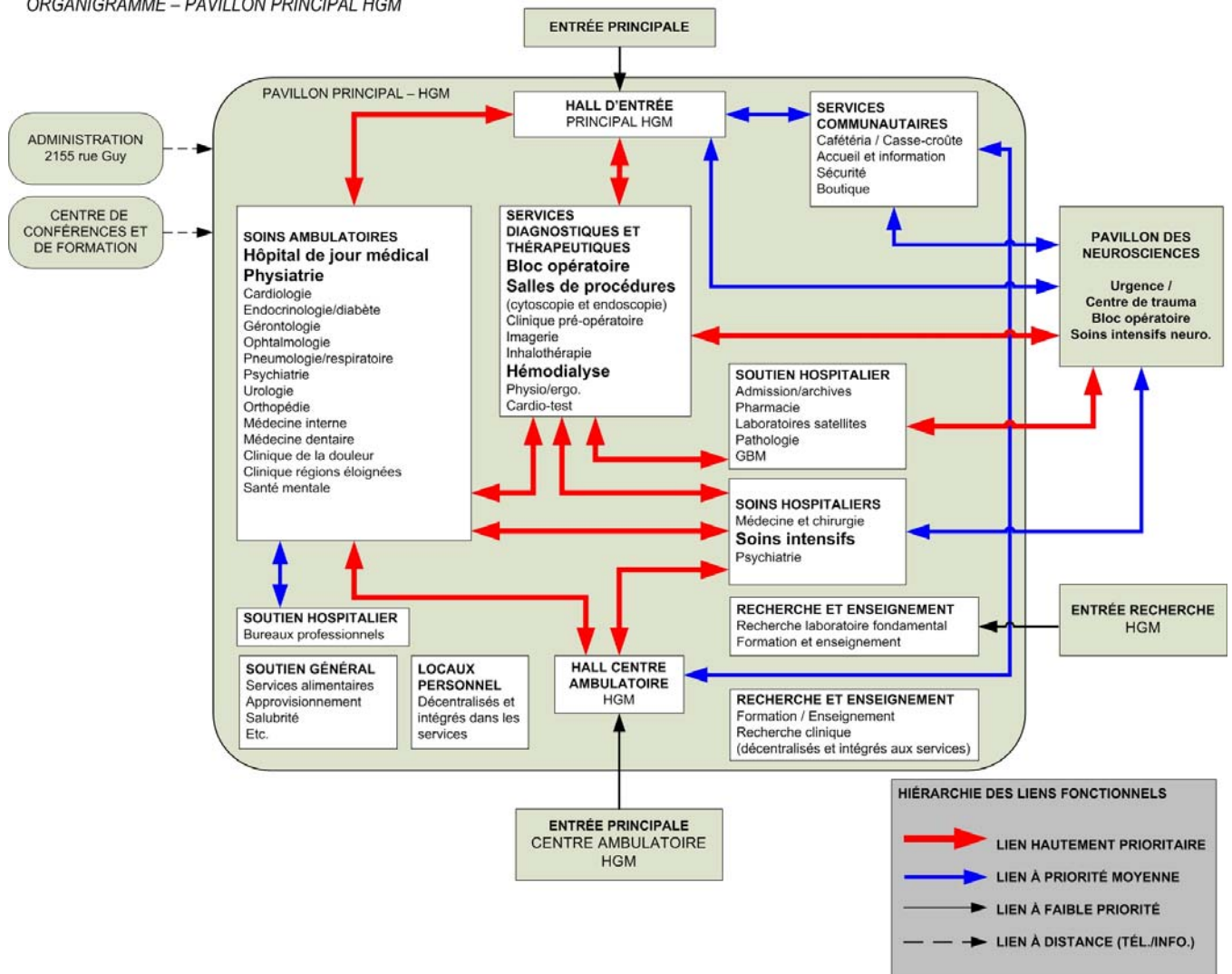
Unité fonctionnelle	T.Net (mc)	SBS (mc)	SBB (mc)
Campus de la Montagne - Soins hospitaliers	7,149	10,724	12,332
Pavillon Neuro - Soins hospitaliers	4,321	6,482	7,454
Campus de la Montagne - Services ambulatoires	2,618	3,927	4,516
Pavillon Neuro - services ambulatoires	1,257	1,809	2,111
Campus de la Montagne - Diagnostics et traitements	1,272	1,971	2,267
Pavillon Neuro - Diagnostics et traitements	3,103	4,634	5,330
Montagne / Neuro - Services de soutien clinique	775	1,047	1,204
Campus de la Montagne - Services soutien généraux	926	1,296	1,490
Pavillon Neuro - Administration	535	749	861



4.4.4.1 CAMPUS DE LA MONTAGNE

Cet organigramme illustre les grandes lignes des relations fonctionnelles des soins hospitaliers du campus de la Montagne.

ORGANIGRAMME – PAVILLON PRINCIPAL HGM



4.4.4.1.1 SOINS HOSPITALIERS

.1 SOINS MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX POUR ADULTES – PROTOTYPE

La transformation du Campus de la Montagne s'entend se réaliser à deux niveaux : (1) Projet de redéploiement, (2) Maintien des actifs.

Le Campus de la Montagne comprendra un total de 332 lits (90 lits au pavillon Neuro et 242 lits au pavillon principal). Le projet de redéploiement prévoit un réaménagement complet des niveaux 13 à 16. Les autres étages (4, 9, 11 et 12) sont soit déjà réaménagés (ex. l'unité de soins intensifs au niveau 9) ou sont des projets en cours selon le plan de développement des actifs du CUSM.

Le tableau ci-bas explique la distribution des lits prévus.

Niveau	C	D	E	Notes
16	Gériatrie	Gériatrie	Gériatrie	28 lits + espaces support
15	Médecine interne générale	Médecine interne générale	Médecine interne générale	36 lits
14	Chirurgie générale	Chirurgie générale	Chirurgie générale	36 lits
13	Orthopédie/traumatologie	Orthopédie/traumatologie	Orthopédie/traumatologie	36 lits
12	Médecine interne générale	Médecine /Chirurgie	Médecine /Chirurgie	21 lits/ espaces support et lits spécialisés
11	Unité de court séjour	Unité de soins critiques coronariens	Hôpital de jour	19 lits
9	n/a	USI (Médecine /Chirurgie)	USI (Médecine /Chirurgie)	24 lits

Niveau	A	B	Notes
4	Psychiatrie	Psychiatrie	42 lits

ÉTENDUE DES SERVICES

Les unités de soins médicaux et chirurgicaux pour patients hospitalisés dispensent des soins continus de haute qualité aux adultes qui requièrent des soins de médecine, de chirurgie, d'observation ou de traitement et qui satisfont aux critères d'hospitalisation.

Horaire de travail

- 24 heures sur 24, 365 jours par an

Taille d'une unité de soins typique

- Médecine/Chirurgie – 36 lits répartis en trois groupes de 12 lits (Les unités de soins du 13e au 15e étage seront rénovées selon ce modèle de 36 lits.)
- Gériatrie – 28 lits répartis en 2 groupes de 12 lits et 4 lits avec des espaces de support et de soutien spécialisé.

Proportion de lits simples

- Unités de soins médicaux/chirurgicaux – 100 %
- Gériatrie - 100% de lits simples

Proportion de lits à pression négative

- Unités de soins médicaux/chirurgicaux – 10 %

Proportion de lits à pression positive

- Prévoir une chambre par unité de soins médicaux

ORGANISATION ET CONFIGURATION

Principes directeurs

- 1) Les intervenants seront situés le plus près possible des patients pour éviter l'isolement de ceux-ci.
- 2) Le personnel et les services de soutien des intervenants seront situés le plus près possible des intervenants, y compris l'accès au système d'information.
- 3) Dossier patient et autre matériel d'information relatif aux patients, certaines fournitures et les médicaments peuvent être entreposés près de la chambre du patient et y rester jusqu'au départ du patient.
- 4) Installations et services auront les caractéristiques suivantes :
 - a) Être aussi flexibles que possible afin de minimiser les transferts de patients
 - b) Appuyer le concept de fonctions multiples du personnel soignant travaillant en équipe
 - c) Appuyer la prévention de maladies et le bien-être
 - d) Minimiser le risque d'erreur de médication ou autre



- e) Accueillir aussi bien que possible les familles et faciliter l'indépendance des patients et familles
- f) Appuyer la formation et l'information aux patients et familles
- g) Appuyer la formation continue et l'enseignement au personnel
- h) Appuyer la mission éducative et de recherche des professionnels de la santé du CUSM
- i) Appuyer un environnement propre et calme
- j) Appuyer la confidentialité à l'égard des patients

Illustration : Ailes C, D et E – Exemple d'une proposition d'aménagement des unités de soins



Unité de soins – Pavillon Principale – Exemple d’une proposition d’aménagement de chambre type



Zone distincte
- travail personnel
- famille / patient

Accès
- dégagements pour aidant et fauteuil adapté
- dégagements recommandés par l'ASSTSAS

Visibilité
- personnel versus le patient
- famille versus le patient

Environnement
- vue pour le patient
- vue pour la famille

Déterminants des espaces requis

Prévisions clés de chambres – Lits et chambres

Médecine/chirurgie – 36 chambres réparties en trois groupes de 12 chambres. Cependant pour répondre aux exigences du plan de transition, des chambres à 2 lits seront prévues dans l'agrandissement construit au-dessus de l'aile C existante. Ces chambres doubles deviendront par la suite des chambres simples plus grandes, ayant besoin d'accompagnement de la famille ou demandant des équipements de support plus importants. L'aménagement des unités des soins :

- Satisfait la masse critique pour la répartition des équipements et matériels de soutien
- Permet un modèle flexible de dotation en personnel infirmier

Personnel type par unité

La composition approximative du personnel permettra de définir les besoins spatiaux au sein des unités de patients hospitalisés. L'unité a été conçue pour appuyer un certain nombre de rapports infirmières-patients, selon la répartition spécifique des patients, la nouvelle conception du modèle de soins du CUSM et les contraintes budgétaires futures.



FONCTIONNEMENT ET CADRE OPÉRATIONNEL

CONFIGURATION FONCTIONNELLE

Locaux de soutien	Intérieur de la chambre	Extérieur des chambres (12 lits)	Soutien groupe (12 lits)	Unité de soins (36 lits)
Salles pour le personnel de garde				1
Dépôt de matériel propre			1	
Aire pour chariots de réanimation (varie selon la configuration de l'unité)				1
Salle de consultation (à usages multiples)			3	
Poste de soutien décentralisé des soignants			3	
Dictée/Aire de travail (à usages multiples)			3	
Éducation: entreposage				1
Éducation: aire de travail (à usages multiples)				1
Lecture d'image/Poste de lecture d'imagerie médicale (à usages multiples)				1
Aire pour chariots d'alimentation				1
Lavabo	2	2 (corr.)	1 (poste)	80
Dépôt de produits d'entretien				1
Aire pour chariots à linge			2	6
Entreposage d'équipements volumineux (civières, fauteuils roulants, lits, etc.)				3
Aire pour chariots de matériel			1	3
Poste de transport de matériel/Tube pneumatique				3
Salles des médicaments / distribution automatisée			1	3
Poste de monitoring (aire de soutien spécialisé)				
Salle à usages multiples/consultation famille /rapport (20 personnes)				1
Aire d'alimentation				1
Bureau, Infirmière-chef				1
Bureau, pharmacien clinique				
Bureau, infirmière-chef adjointe				1
Bureau, Directeur médical				
Bureau/poste de travail, employé				

Bureau /Poste de travail, employé	Intérieur de la chambre	Extérieur des chambres (6 lits)	Soutien groupe (12 lits)	Unité de soins (36 lits)
Bureau, partagé (travailleur social, nutritionniste, etc.)			1	3
Toilettes publiques				2
Entreposage des effets personnels des patients (meuble fixe chambre)	1			
Dépôt de matériel souillé			1	1
Casiers du personnel				1
Salle de repos du personnel				2
Toilettes du personnel				2
Toilette/douche	1			36
Salle de bain et douche thérapeutique				2
Déchets/salles de linge souillé				3
Secrétaire de l'unité				1
Documents de travail (matériel de référence)				1

ARRIVÉE ET ORIENTATION DES PATIENTS, DES FAMILLES ET DES VISITEURS

ACCUEIL, INSCRIPTION ET ATTENTE

- Services aux patients et familles :
 - Collation/alimentation disponibles pour les familles
 - Informations et références en matière de santé (ordinateurs/Internet, vidéo, imprimés)
 - Accès électronique sûr aux dossiers des patients.
- Tous les visiteurs arrivent à l'unité de soins par une salle d'accueil et de réception centrale avant de passer aux aires de soins. Cette salle peut être une aire d'accueil séparée ou se trouver au poste central des soins infirmiers.
- Les salles d'attente auront le confort nécessaire aux familles et visiteurs qui doivent quitter les chambres de patients.

SOINS AUX PATIENTS ET SOUTIEN DIRECT

- Les changements de chambres ainsi que les transferts seront réduits au minimum. Le type de soins sera adapté à la gravité de l'état du patient de « très critique » à « autorisé à sortir » sans, autant que possible, changer de chambre. La conception et l'infrastructure des chambres seront flexibles. Les chambres régulières de soins pourront inclure par exemple un ventilateur et un équipement de télémétrie. Des ajustements de personnel seront nécessaires pour satisfaire les divers types de soins.

- Les chambres seront équipées de toilettes, mais disposées de façon à ce que le patient soit visible de l'entrée de la chambre. Il est également essentiel que la tête du lit soit facilement visible de l'entrée.
- Les membres de la famille ou les soignants peuvent dormir dans la chambre du patient pour participer aux soins. Un « espace familial » est prévu dans chaque chambre.
- Services aux patients et aux familles :
 - Téléviseurs avec lecteur vidéo VCR/films et jeux sur demande
 - Radios/lecteurs DC et cassettes
 - Postes informatiques/branchement pour portables
 - Lits de jour ou fauteuils inclinables pour la famille ou autres invités du patient
 - Entreposage des effets personnels des patients (p. ex. garde-robe et tiroirs à verrouillage)
 - Service de repas
 - Téléphones (à chaque lit)
- L'aire de soutien aux soignants consistera en une aire de communication centrale et des postes décentralisés permettant au travail d'être effectué le plus près possible des chambres.
- Les lavabos seront installés dans chaque chambre de patient ainsi que dans chaque unité centrale de 12 lits (un par poste de soutien des soignants et un pour 6 lits).
- Tout le matériel dans les chambres et aires de soins devra être placé à 6 po – 8 po du sol ou être facilement déplacé aux fins de nettoyage.
- Les patients en état critique seront placés dans les chambres immédiatement en face des postes de soutien du personnel soignant ce qui implique que soit prise en compte une visualisation supplémentaire (p. ex. fenêtres intérieures).
- Les infirmières d'ostomie requièrent des bureaux adjacents à une salle d'examen dotée d'une toilette accessible de l'intérieur ajoutée aux unités des hospitalisés. Ces salles d'examen comprendront une aire d'entreposage le long d'un mur pour les sacs d'ostomie, pansements, etc.

SYSTÈMES DU BÂTIMENT : ÉCLAIRAGE, PLOMBERIE, CHAUFFAGE ET AÉRATION

- Chaque chambre aura ses propres commandes de chauffage et aération.
- Des aires séparées d'éclairage seront prévues pour les patients et les soignants de manière à éclairer le soignant sans gêner le patient.
- L'éclairage doit permettre d'effectuer des interventions ponctuelles dans les chambres.

COMMUNICATIONS ET SYSTÈMES INFORMATIQUES

- Dans la mesure où elle est disponible en ligne, toute l'information (coordonnées des patients, consignes, résultats, documentation clinique, etc.) sera saisie, transmise et récupérée électroniquement.
- L'information électronique pertinente sera accessible au moyen de dispositifs fixes ou portables, de plusieurs endroits, notamment la chambre du patient, les aires de travail des soignants et les postes centraux et de soutien administratif.
- La technologie doit permettre au personnel de se déplacer tout en conservant l'accès aux informations requises et aux systèmes de télécommunications (p. ex. accès au système téléphonique sans fil pour le préposé de l'unité afin de lui permettre d'effectuer certaines activités tout en assurant la réception téléphonique).



- Chaque lit sera doté d'un système d'appel infirmier relié au centre de communications.
- Les chambres doivent être dotées des câbles nécessaires aux technologies d'avant-garde.
- L'accès à Internet doit être possible à partir de chaque chambre.
- Une aide nécessaire aux malentendants, telle un DTS, sera disponible dans toutes les chambres ainsi que sur tous les téléviseurs des salles de repos et d'attente. Les aides nécessaires aux malvoyants seront également prévues.
- On veillera à la confidentialité des informations relatives aux patients, en particulier sur les ordinateurs dans les chambres et dans les unités de soins.
- En attendant que le CUSM soit complètement informatisé, les rapports sur papier ne seront fournis à l'unité que par le personnel des archives selon le besoin.

LOCAUX DU PERSONNEL DE SOUTIEN

- Les équipes de soignants se réunissent dans les unités d'hospitalisés pour discuter des cas.
- Les étudiants et le personnel ont facilement accès aux documents de référence dans l'unité.
- Le personnel non soignant de soutien sera centralisé dans l'unité.
- Des casiers pour ranger manteaux, bottes, etc. seront situés à proximité des unités de soins des patients ou dans celles-ci. Pour une meilleure utilisation de l'espace, des casiers disposés en Z peuvent être utilisés.
- Chaque unité d'enseignement clinique ou toute autre aire de soins importante peut recevoir jusqu'à 20 étudiants et doit fournir un accès facile aux locaux suivants :
 - Salles de réunion/d'enseignement avec accès aux systèmes informatiques appropriés.
 - Une salle d'une capacité de 16 personnes pour 36 lits. Cette salle sera entièrement équipée des connexions nécessaires aux aides pédagogiques, Internet, projections multimédia, etc.
 - Salle d'entreposage du matériel pédagogique
 - Trois ou quatre petites salles d'enseignement ou d'entrevues (capacité de 4-6 personnes). L'une de ces salles peut inclure un miroir opaque pour certaines spécialités.
 - Alcôves dans les couloirs pour la prise de données sans gêner la circulation. Ces alcôves peuvent inclure un siège mais ne nécessitent pas de porte.
 - Aires de travail pour le personnel attiré et étudiants en soins infirmiers dotées d'accès aux systèmes informatiques appropriés dans la zone de travail centrale des soignants des unités cliniques d'enseignement.
 - Petits casiers pour effets personnels dans les unités de soins. Les grands casiers pour manteaux d'hiver, bottes, livres, etc. peuvent se trouver ailleurs, mais de préférence à proximité.
 - Les chambres de patients seront suffisamment grandes pour recevoir de 2 à 4 résidents/étudiants.

APPROVISIONNEMENT, LOGISTIQUE ET ENTREPOSAGE

- Transport des patients
 - Une équipe de l'hôpital s'occupera de transporter les patients entre les différentes unités.
 - Les ascenseurs pour patients et personnel doivent permettre un accès facile aux unités de soins intensifs et aux unités de soins aigus à partir des urgences et du plateau interventionnel, dont les salles d'opération.



- Les ascenseurs destinés aux patients et ceux destinés aux visiteurs doivent être, dans la mesure du possible, distincts.
- La circulation du personnel, du matériel et des patients doit être séparée de celle des visiteurs.
- Matériel, logistique et entreposage
 - Le matériel et la lingerie seront gardés sur des chariots pour chaque groupe de 10-12 lits.
 - Les déchets, produits recyclables, linge souillé, déchets biologiques dangereux et fournitures souillées seront enlevés des chambres par le personnel de nettoyage et apportés à une aire de transit pour leur élimination.
 - Le personnel des services alimentaires livrera les plateaux de repas aux unités sur des chariots. Un membre de l'équipe de soins répartira les repas dans les chambres. Les plateaux seront enlevés sur des chariots par le personnel de l'unité et remis au personnel des services alimentaires.
 - L'entreposage des équipements se fera dans l'unité. Les services centraux de stérilisation emporteront le matériel souillé et le rapporteront propre à l'unité.
 - Un espace d'entreposage pour les bassins et autres matériaux jetables sera prévu pour chaque module de 12 lits.
 - Les médications et les narcotiques de première dose seront disponibles dans les unités de distribution automatisée des médicaments.
 - Un entreposage inférieur sera aussi prévu pour les chariots pharmaceutiques.
 - Des lavabos seront installés dans la salle des médicaments.
 - Un système de gestion automatisée des fournitures, de saisie de données d'admission et du suivi de la documentation relative aux patients par codes à barres devrait être envisagé. Idéalement, ce système utiliserait un code à barres ou une technologie semblable pour identifier les patients, les fournitures (y compris les médicaments) et les formulaires imprimés ou rapports relatifs aux patients. Dans la mesure du possible, les fournitures arriveront aux unités de soins et en repartiront par des corridors et ascenseurs de service séparés.
 - Les lits de spécialité seront entreposés dans une aire centrale au pied des ascenseurs.

ÉQUIPEMENTS ET LOCAUX PARTICULIERS

Service	Locaux requis
Médecine (Gériatrie)	Gymnase de réadaptation Zone d'activités de vie normale Bureau - multidisciplinaire Bureau - réadaptation Bureau – recherche clinique

**TABLE DE SUPERFICIE DU CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL
JUN 2008**

Campus de la Montagne

Campus de la Montagne - Soins hospitaliers

Zone d'activité	Salle	Net* #	Tnet*	F1*	SBS*	F*	SBB*	Notes
		321	7,149		10,724		12,332	Total du groupe
4.4.4.1.1-01	Campus de la Montagne - Unités de soins (3) - Modules de 36 lits							
		244	5,456		8,183		9,411	
Aire de travail des employés		100	1,437		2,156		2,479	RDS #
29100.09	Poste de soins central/accueil	12.5	3	37.5	1.500	56.3	1.150	64.7
29100.10	Bureau: Infirmière chef	11.0	3	33.0	1.500	49.5	1.150	56.9
29100.11	Bureau: Assistant infirmière chef	10.3	3	30.9	1.500	46.4	1.150	53.3
29100.12	Dépôt fourniture de bureau et dossiers	10.3	3	30.9	1.500	46.4	1.150	53.3 inclus poste de lecture SATI(3.6m2), et imprimante(3.7m2)
29100.13	Postes de soins décentralisés Aile C	16.7	3	50.1	1.500	75.2	1.150	86.4 incl 3 armoire a pharmacie, 3 eviers postes dec, 6 eviers lavage des mains(2/12lits), 3 poste informatique, 3 imprimante, 3 dictée
29100.14	Bureau	8.5	3	25.5	1.500	38.3	1.150	44.0
29100.15	Local polyvalent	10.2	3	30.6	1.500	45.9	1.150	52.8
29100.16	Postes de soins décentralisés Aile D	19.0	3	57.0	1.500	85.5	1.150	98.3
29100.17	Bureau	8.0	3	24.0	1.500	36.0	1.150	41.4
29100.18	Local polyvalent	10.6	3	31.8	1.500	47.7	1.150	54.9
29100.19	Postes de soins décentralisés Aile E	15.6	3	46.8	1.500	70.2	1.150	80.7
29100.20	Bureau	6.1	3	18.3	1.500	27.5	1.150	31.6
29100.21	Local polyvalent	9.2	3	27.6	1.500	41.4	1.150	47.6
29100.22	Salle polyvalente	32.0	3	96.0	1.500	144.0	1.150	165.6
29100.23	Unités propres décentralisées C	15.4	3	46.2	1.500	69.3	1.150	79.7
29100.24	Unités propres décentralisées D	12.7	3	38.1	1.500	57.2	1.150	65.7
29100.25	Unités propres décentralisées E	13.4	3	40.2	1.500	60.3	1.150	69.3
29100.26	Dépôt souillé central (Chute à linge)	9.1	3	27.3	1.500	41.0	1.150	47.1
29100.27	Utilité souillée satellite C	9.1	3	27.3	1.500	41.0	1.150	47.1
29100.28	Utilité souillée satellite D	4.9	3	14.7	1.500	22.1	1.150	25.4
29100.29	Utilité souillée satellite E	4.2	3	12.6	1.500	18.9	1.150	21.7
29100.30	Salle de bain thérapeutique	20.3	3	60.9	1.500	91.4	1.150	105.1
29100.31	Salle de douche thérapeutique	14.4	3	43.2	1.500	64.8	1.150	74.5
29100.32	Cuisine	25.3	3	75.9	1.500	113.9	1.150	130.9 inclus chariot alimentaire 1/36 lits
29100.33	Chariot urgence médicale (1/36 lits)	1.4	3	4.2	1.500	6.3	1.150	7.2
29100.34	Dépôt matériel roulant	26.0	3	78.0	1.500	117.0	1.150	134.6
29100.35	Local entretien ménager	8.7	3	26.1	1.500	39.2	1.150	45.0
29100.36	Antichambre ascenceurs services - 1	24.8	3	74.4	1.500	111.6	1.150	128.3
29100.37	Antichambre ascenceurs services - 2	29.5	3	88.5	1.500	132.8	1.150	152.7

*Légende : NET (superficie nette), # (nombre de salles), T.NET (Total des superficies nettes), SBS (superficie brute de service), SBB (superficie brute de bâtiment)

F1= ratio superficie int. brute, F=(F2*F3)= ratio superficie ext. brute, F3 étant inexistant dans le cas du campus de la montagne

6/16/2008 Projet de redéploiement du CUSM -Révision du programme fonctionnel et technique

Table des superficies Page 1 de 4

RDS = Room Data Sheet / Fiche technique

Zone d'activité	Salle	Net* #	Tnet*	F1*	SBS*	F*	SBB*	Notes	RDS #
29100.38	Salle infirmières - coins repos	28.7 3	86.1	1.500	129.2	1.150	148.5		
29100.39	Salle du personnel	37.6 3	112.8	1.500	169.2	1.150	194.6	incl cuisine, table et toilette, casiers	
29100.40	Toilette mixte - accès universel	3.6 3	10.8	1.500	16.2	1.150	18.6	dans corridor E	
29100.51	Entreposage - Recyclage	7.5 4	30.0	1.500	45.0	1.150	51.8	1/36 lits d'hospitalisation	
Aire publique		9	21		31		36		RDS #
29100.01	Refroidisseur d'eau	1.4 3	4.2	1.500	6.3	1.150	7.2	Secteur poste central	
29100.02	Téléphone publique - alcôve	0.9 3	2.7	1.500	4.1	1.150	4.7	Secteur poste central	
29100.03	Toilette	4.6 3	13.8	1.500	20.7	1.150	23.8	Secteur poste central	
Enseignement intégré à l'unité		9	344		515		593		RDS #
29100.41	Salle d'enseignement/conférence	49.5 3	148.5	1.500	222.8	1.150	256.2		
29100.45	Salle des résidents, incl 4 postes informatiques, cuisine, douche et toilette	57.0 3	171.0	1.500	256.5	1.150	295.0	incl cuisine, 4 postes ordi, douche, toilette	
29100.46	Bureau enseignement	8.0 3	24.0	1.500	36.0	1.150	41.4		
Services de soutien		12	338		507		583		RDS #
29100.47	Salle mécanique aile D	49.2 3	147.6	1.500	221.4	1.150	254.6		
29100.48	Salle mécanique aile E	48.0 3	144.0	1.500	216.0	1.150	248.4		
29100.49	Salle électrique/unité	8.5 3	25.5	1.500	38.3	1.150	44.0		
29100.50	Salle télécom/unité	7.0 3	21.0	1.500	31.5	1.150	36.2		
Traitement patient		114	3,316		4,974		5,720		RDS #
29100.04	Chambre privée Aile D	25.0 33	825.0	1.500	1,237.5	1.150	1,423.1	Rénovation ailes D et E, incl salle de bain 4.5 m2	
29100.05	Chambre privée Aile E	25.0 39	975.0	1.500	1,462.5	1.150	1,681.9	Rénovation ailes D et E, incl salle de bain 4.5 m2	
29100.06	Chambre privée type C	33.9 36	1,220.4	1.500	1,830.6	1.150	2,105.2	Agrandissement aile C- Occ double temp. Incl salle de bain 3.6	
29100.07	Salon d'unité côté montagne	47.7 3	143.1	1.500	214.7	1.150	246.8		
29100.08	Salon d'unité côté ville	50.8 3	152.4	1.500	228.6	1.150	262.9	Agrandissement aile C/incl circulation access issue	

*Légende : NET (superficie nette), # (nombre de salles), T.NET (Total des superficies nettes), SBS (superficie brute de service), SBB (superficie brute de bâtiment)

F1= ratio superficie int. brute, F=(F2*F3)= ratio superficie ext. brute, F3 étant inexistant dans le cas du campus de la montagne

6/16/2008 Projet de redéploiement du CUSM -Révision du programme fonctionnel et technique

Table des superficies Page 2 de 4

RDS = Room Data Sheet / Fiche technique

Zone d'activité	Salle	Net* #	Tnet*	F1*	SBS*	F*	SBB*	Notes
4.4.4.1.1-02	Campus de la Montagne - Unité de soins - Module de 28 lits							
		77	1,694		2,540		2,921	
Aire de travail des employés		32	469		704		809	RDS #
29200.09	Poste de soins central/accueil	12.5	1	12.5	1.500	18.8	1.150	21.6
29200.10	Bureau: Infirmière chef	11.0	1	11.0	1.500	16.5	1.150	19.0
29200.11	Bureau: Assistant infirmière chef	10.3	1	10.3	1.500	15.5	1.150	17.8
29200.12	Dépôt fourniture de bureau et dossiers	10.3	1	10.3	1.500	15.5	1.150	17.8 inclus Poste de lecture SATI(3.6m2), et imprimante(3.7m2)
29200.13	Postes de soins décentralisés Aile C	16.7	1	16.7	1.500	25.1	1.150	28.8 incl 3 Armoire a pharmacie, 3 eviers postes dec, 6 eviers lavage des mains(2/12lits), 3 poste informatique, 3 imprimante, 3 dictée
29200.14	Bureau	8.5	1	8.5	1.500	12.8	1.150	14.7
29200.15	Local polyvalent	10.2	1	10.2	1.500	15.3	1.150	17.6
29200.16	Postes de soins décentralisés Aile D	19.0	1	19.0	1.500	28.5	1.150	32.8
29200.17	Bureau	8.0	1	8.0	1.500	12.0	1.150	13.8
29200.18	Local polyvalent	10.6	1	10.6	1.500	15.9	1.150	18.3
29200.19	Postes de soins décentralisés Aile E	15.6	1	15.6	1.500	23.4	1.150	26.9
29200.20	Bureau	6.1	1	6.1	1.500	9.2	1.150	10.5
29200.21	Local polyvalent	9.2	1	9.2	1.500	13.8	1.150	15.9
29200.22	Salle polyvalente	32.0	1	32.0	1.500	48.0	1.150	55.2
29200.23	Unités propres décentralisées C	15.4	1	15.4	1.500	23.1	1.150	26.6
29200.24	Unités propres décentralisées D	12.7	1	12.7	1.500	19.1	1.150	21.9
29200.25	Unités propres décentralisées E	13.4	1	13.4	1.500	20.1	1.150	23.1
29200.26	Dépôt souillé central (Chute à linge)	9.1	1	9.1	1.500	13.7	1.150	15.7
29200.27	Utilité souillée satellite C	9.1	1	9.1	1.500	13.7	1.150	15.7
29200.28	Utilité souillée satellite D	4.9	1	4.9	1.500	7.4	1.150	8.5
29200.29	Utilité souillée satellite E	4.2	1	4.2	1.500	6.3	1.150	7.2
29200.30	Salle de bain thérapeutique	20.3	1	20.3	1.500	30.5	1.150	35.0
29200.31	Salle de douche thérapeutique	14.4	1	14.4	1.500	21.6	1.150	24.8
29200.32	Cuisine	25.3	1	25.3	1.500	38.0	1.150	43.6 inclus chariot alimentaire 1/36 lits
29200.33	Chariot urgence médicale (1/36 lits)	1.4	1	1.4	1.500	2.1	1.150	2.4
29200.34	Dépôt matériel roulant	26.0	1	26.0	1.500	39.0	1.150	44.9
29200.35	Local entretien ménager	8.7	1	8.7	1.500	13.1	1.150	15.0
29200.36	Antichambre ascenceurs services - 1	24.8	1	24.8	1.500	37.2	1.150	42.8
29200.37	Antichambre ascenceurs services - 2	29.5	1	29.5	1.500	44.3	1.150	50.9
29200.38	Salle infirmières - coins repos	28.7	1	28.7	1.500	43.1	1.150	49.5
29200.39	Salle du personnel	37.6	1	37.6	1.500	56.4	1.150	64.9 incl cuisine, table et toilette, casiers
29200.40	Toilette mixte - accès universel	3.6	1	3.6	1.500	5.4	1.150	6.2 dans corridor E
Aire publique		3	7		10		12	RDS #
29200.01	Refroidisseur d'eau	1.4	1	1.4	1.500	2.1	1.150	2.4 Secteur poste central
29200.02	Téléphone publique - alcôve	0.9	1	0.9	1.500	1.4	1.150	1.6 Secteur poste central
29200.03	Toilette	4.6	1	4.6	1.500	6.9	1.150	7.9 Secteur poste central
Enseignement intégré à l'unité		3	115		172		198	RDS #
29200.41	Salle d'enseignement/conférence	49.5	1	49.5	1.500	74.3	1.150	85.4

*Légende : NET (superficie nette), # (nombre de salles), T.NET (Total des superficies nettes), SBS (superficie brute de service), SBB (superficie brute de bâtiment)

F1= ratio superficie int. brute, F=(F2*F3)= ratio superficie ext. brute, F3 étant inexistant dans le cas du campus de la montagne

6/16/2008 Projet de redéploiement du CUSM -Révision du programme fonctionnel et technique

Table des superficies Page 3 de 4

RDS = Room Data Sheet / Fiche technique

Zone d'activité	Salle	Net* #	Tnet*	F1*	SBS*	F*	SBB*	Notes	
29200.46	Salle des résidents, incl 4 postes informatiques, cuisine, douche et toilette	57.0 1	57.0	1.500	85.5	1.150	98.3	incl cuisine, 4 postes ordi, douche, toilette	
29200.46	Bureau enseignement	8.0 1	8.0	1.500	12.0	1.150	13.8		
Services de soutien		4	113		169		194		RDS #
29200.47	Salle mécanique aile D	49.2 1	49.2	1.500	73.8	1.150	84.9		
29200.48	Salle mécanique aile E	48.0 1	48.0	1.500	72.0	1.150	82.8		
29200.49	Salle électrique/unité	8.5 1	8.5	1.500	12.8	1.150	14.7		
29200.50	Salle télécom/unité	7.0 1	7.0	1.500	10.5	1.150	12.1		
Services de soutien spécialisé		5	85		128		147		RDS #
29200.51	Gymnase	30.0 1	30.0	1.500	45.0	1.150	51.8		
29200.52	Zone d'activité de vie normale	28.0 1	28.0	1.500	42.0	1.150	48.3		
29200.53	Bureau : Réadaptation	9.0 1	9.0	1.500	13.5	1.150	15.5		
29200.54	Bureau : Multidisciplinaires	9.0 1	9.0	1.500	13.5	1.150	15.5		
29200.55	Bureau : Recherche clinique	9.0 1	9.0	1.500	13.5	1.150	15.5		
Traitement patient		30	905		1,358		1,562		RDS #
29200.04	Chambre privée - Aile D	25.0 12	300.0	1.500	450.0	1.150	517.5	Rénovation aile D , incl salle de bain/douche	
29200.05	Chambre privée - Aile E	25.0 4	100.0	1.500	150.0	1.150	172.5	Rénovation aile E , incl salle de bain/douche	
29200.06	Chambre privée type C (C)	33.9 12	406.8	1.500	610.2	1.150	701.7	Agrandissement aile C- Occ double temp. Incl salle de bain/douche	
29200.07	Salon d'unité côté montagne	47.7 1	47.7	1.500	71.6	1.150	82.3		
29200.08	Salon d'unité côté ville	50.8 1	50.8	1.500	76.2	1.150	87.6	Agrandissement aile C/incl circulation	

*Légende : NET (superficie nette), # (nombre de salles), T.NET (Total des superficies nettes), SBS (superficie brute de service), SBB (superficie brute de bâtiment)

F1= ratio superficie int. brute, F=(F2*F3)= ratio superficie ext. brute, F3 étant inexistant dans le cas du campus de la montagne

6/16/2008 Projet de redéploiement du CUSM -Révision du programme fonctionnel et technique

Table des superficies Page 4 de 4

RDS = Room Data Sheet / Fiche technique

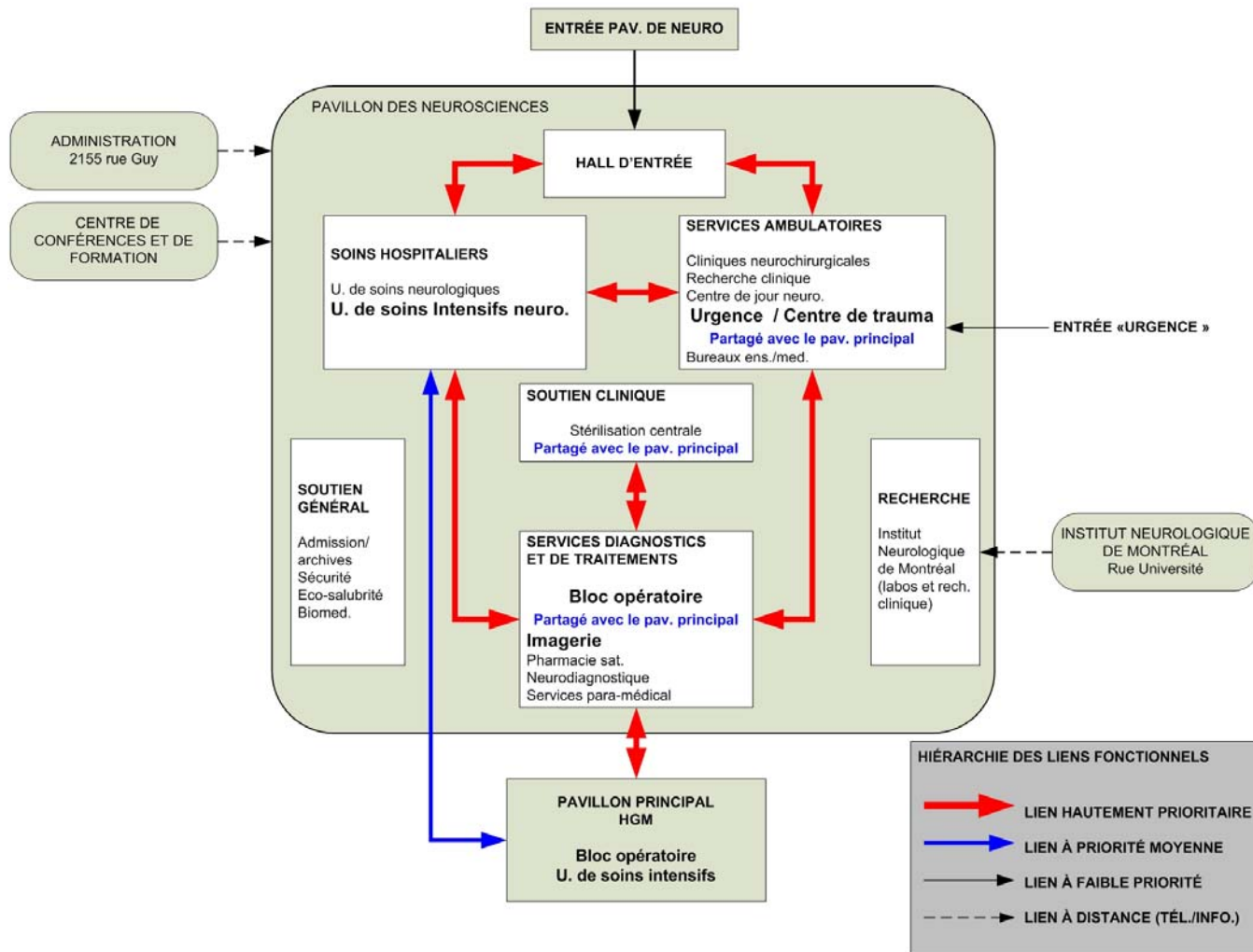


PROJET DE REDÉPLOIEMENT DU CUSM - PFT

CAMPUS DE LA MONTAGNE | PAVILLON NEUROLOGIQUE

4.4.4.2 CAMPUS DE LA MONTAGNE – NOUVEAU BÂTIMENT

ORGANIGRAMME – PAVILLON DES NEUROSCIENCES



INTRODUCTION

L'Hôpital et l'institut de Neurologie de Montréal témoigne d'une tradition d'excellence et d'un esprit innovateur reconnu internationalement. Le CUSM intègre à la mission de son campus de la Montagne une portion des activités de l'Hôpital et l'Institut de Neurologie de Montréal qui viennent consolider et compléter l'offre de services et de soins. L'ajout de cette composante majeure se traduit par la construction d'un nouveau pavillon qui s'implante sur le flanc est du campus. C'est aussi l'occasion de restructurer le campus dans son organisation générale et avoir la possibilité de doter le parc immobilier de



plateaux techniques modernes libérés des contraintes et limites imposées par les dimensions et caractéristiques des bâtiments existants du campus.

Il est important de noter que l'implantation de l'urgence principale du CUSM et de son centre de trauma au Campus de la Montagne définissent les dimensions requises pour le nouveau plateau technique et donc la base du basilaire du nouveau pavillon. Ce basilaire doit avoir la possibilité d'échanger avec l'aile E du pavillon principal pour communiquer avec les fonctions connexes qui s'y trouvent et sont en continuité dans un même département. Cette approche permet également de localiser dans ce basilaire certains services de support.

Les balises de planifications :

- Poursuivre la stratégie pavillonnaire souhaitée par HNM et créer une entrée dédiée.
- Forte présence et visibilité de l'Institut et de l'Hôpital Neurologique de Montréal.
- Établir une synergie avec le campus existant.
- Profiter de l'occasion du nouveau pavillon pour travailler en complémentarité et y installer dans le basilaire les nouveaux plateaux techniques du campus de la Montagne.
- Le bloc opératoire et l'urgence du campus de la Montagne doivent avoir un lien fonctionnel direct entre l'existant et le nouveau pavillon afin de rencontrer les superficies requises pour l'urgence et tirer partie d'installations récentes de bloc opératoire au 8^{ème} étage.

Parmi les solutions proposées mentionnons :

Donner à l'Hôpital et à l'Institut de Neurologique de Montréal pignon sur rue tout en étant relié au reste du campus avec l'atrium et les liens fonctionnels aux 5, 6, 7, 8 et 9^{èmes} étages.

Composantes principales des nouveaux plateaux techniques :

- Services diagnostiques neuro
- Imagerie médicale neuro
- Bloc opératoire neuro 6 salles : 5 pour interventions majeures, 1 pour interventions mineures
- Bloc opératoire général 8 salles (pour desservir le bâtiment existant) : 6 salles générales et 2 salles ultraspécialisées
- Urgence et centre trauma campus montagne
- Stérilisation centrale
- Services de support clinique

La programmation de l'**urgence** répond aux mêmes critères de planification que ceux du Campus Glen et nouvelles normes du MSSS. Tel que mentionné la décision de localiser cette dernière dans le basilaire du nouveau pavillon permet de se doter d'infrastructures plus flexibles contenu de la forme en carré de ce dernier et des concepts structuraux. Le Département d'urgence desservira tout le campus de la Montagne, y compris le bâtiment existant et le nouveau bâtiment.

Les **services ambulatoires** en neurosciences seront situés au 7^e étage et en lien direct avec le hall d'entrée du pavillon afin de faciliter l'accès et l'orientation de la clientèle.

Notons qu'il y aura dans le nouveau bâtiment deux **blocs opératoires** distincts. Un premier est développé dans la continuité fonctionnelle du pavillon principal et complète les installations récemment faites et un second dédié plus spécifiquement à la neurochirurgie. Ces deux blocs seront desservis par une stérilisation centrale.

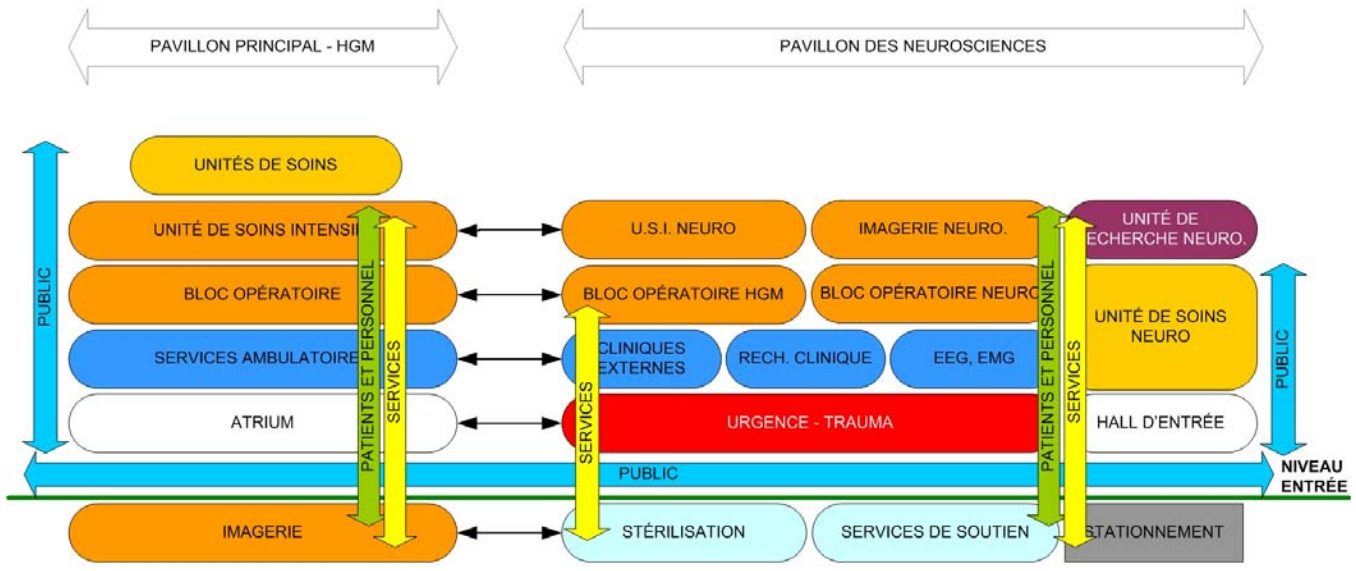


La programmation des **unités de soins** s'inspire des mêmes principes d'organisation que celles de l'agrandissement proposé du pavillon principal et de la planification des unités du Campus Glen. Toutefois et conformément à la mission du HNM, nous ne retrouvons pas des unités génériques de 36 lits mais plutôt 3 unités de 26 lits, dont une accueille des installations de réadaptation. Cette organisation colle davantage à la programmation clinique et l'organisation souhaitée par les différents intervenants de neurosciences. Une unité de 12 lits pour le USI neuro est aussi planifiée.

La **recherche** est une composante majeure de l'organisation. La programmation prévoit un étage correspondant à la superficie d'unité de soins pour la recherche.



CAMPUS MONTAGNE |
PAVILLON NEUROLOGIQUE



.1 Soins Hospitaliers

SOINS NEUROLOGIQUES ET NEUROCHIRURGICAUX POUR ADULTES –PROTOTYPE

ÉTENDUE DES SERVICES

Les unités de soins médicaux et chirurgicaux pour patients hospitalisés dispensent des soins continus de haute qualité aux adultes qui requièrent des soins de neurologie ou de neurochirurgie, d'observation ou de traitement et qui satisfont aux critères d'hospitalisation.

Les unités de soins médicaux et chirurgicaux pour patients hospitalisés comprennent également une unité de recherche dans laquelle les patients participant à des protocoles de recherche clinique sont soumis à des soins continus.

Cette unité comprend également les laboratoires de sommeil pour les patients hospitalisés et les patients ambulatoires, ainsi que l'aire de soutien nécessaire.

- Horaire de travail
 - 24 heures sur 24, 365 jours par an
- Taille d'une unité de soins typique
 - Neurologie/Neurochirurgie – 3 unités de 26 lits
 - Satisfait la masse critique pour la répartition des équipements et matériels de soutien
 - Modèle flexible de dotation en personnel infirmier
- Proportion de lits simples - 100 %
- Proportion de chambres à pression négative – 10 %

PRINCIPES DIRECTEURS

- Les intervenants seront situés le plus près possible des patients pour éviter l'isolement de ceux-ci.
- Le personnel et les services de soutien des intervenants seront situés le plus près possible des intervenants, y compris l'accès au système d'information.
- Dossier patient et autre matériel d'information relatif aux patients, certaines fournitures et les médicaments peuvent être entreposés près de la chambre du patient et y rester jusqu'au départ du patient.
- Installations et services auront les caractéristiques suivantes :
 - Être aussi flexibles que possible afin de minimiser les transferts de patients
 - Appuyer le concept de fonctions multiples du personnel soignant travaillant en équipe
 - Appuyer la prévention de maladies et le bien-être
 - Minimiser le risque d'erreur de médication ou autre
 - Accueillir aussi bien que possible les familles et faciliter l'indépendance des patients et familles
 - Appuyer la formation et l'information aux patients et familles
 - Appuyer la formation continue et l'enseignement au personnel
 - Appuyer la mission éducative et de recherche (clinique en rapport avec la recherche fondamentale) des professionnels de la santé du CUSM
 - Appuyer un environnement propre et calme
 - Appuyer la confidentialité à l'égard des patients





Lits existants et prévus

Domaines / Services	Existants	Prévus
3NE Epilepsie (Monitoring), Soins aigus	20	18
3S Neurologie, ACV	15	8
4S Neurochirurgie	27	26
MGH 14th Neuro-traumatologie, ACV	35	26
USI	8	12
TOTAL	105	90

Prévisions clés de chambres – Lits et chambres

Neurologie/Neurochirurgie – 3 unités de 26 lits

- Satisfait la masse critique pour la répartition des équipements et matériels de soutien
- Modèle flexible de dotation en personnel infirmier

Personnel type par unité

- La composition approximative du personnel permettra de définir les besoins spatiaux au sein des unités de patients hospitalisés. L'unité a été conçue pour appuyer un certain nombre de rapports infirmières-patients, selon la répartition spécifique des patients, la nouvelle conception du modèle de soins du CUSM et les contraintes budgétaires futures.

FONCTIONNEMENT ET CADRE OPÉRATIONNEL

Locaux de soutien	Intérieur de la chambre	Extérieur des chambres (5-6 lits)	Soutien groupe (10-12 lits)	Unité de soins (26 lits)	Soutien multi-etages
Salles pour le personnel de garde				√	
Ordinateur de saisie (entre 2 chambres ou à l'extérieur de chaque chambre)		√			
Dépôt de matériel propre			√		
Aire pour chariots de réanimation (varie selon la configuration de l'unité)				√	√
Salle de consultation (à usages multiples)			√		
Poste de soutien décentralisé des soignants			√		
Dictée/Aire de travail (à usages multiples)			√		
Éducation: entreposage				√	
Éducation: aire de travail (à usages multiples)			√		
Lecture d'image/Poste de lecture d'imagerie médical (à usages multiples)				√	
Aire pour chariots d'alimentation				√	
Lavabo	√				
Dépôt de produits d'entretien				√	
Vestibule d'isolement (si nécessaire)	√				
Aire pour chariots à linge			√		
Entreposage d'équipements volumineux (civière, fauteuils roulants, lits, etc.)				√	
Aire pour chariots de matériel		√			
Poste de transport de matériel/Tube pneumatique				√	
Salles des médicaments/distribution automatisée			√		
Poste de monitoring (aire de soutien spécialisée)				√	
Salle à usages multiples/consultation famille /rapport				√	
Aire d'alimentation				√	
Bureau, Infirmière-chef				√	
Bureau, pharmacien clinique				√	



Locaux de soutien	Intérieur de la chambre	Extérieur des chambres (5-6 lits)	Soutien groupe (10-12 lits)	Unité de soins (26 lits)	Soutien multi-etages
Bureau, infirmière-chef adjointe				√	
Bureau, Directeur médical				√	
Bureau /Poste de travail, employé				√	
Soutien patient/famille	√				
Salle d'attente/caféteria				√	
Toilettes publiques			√		
Soutien à la recherche				√	
Entreposage des effets personnels des patients	√				
Dépôt de matériel souillé			√		
Casiers du personnel				√ (grands casiers)	
Salle de repos du personnel				√	
Toilettes du personnel			√		
Fournitures (par jour/de base)	√				
Fournitures (de routine et spéciales)			√	√	
Toilette/douche	√				
Déchets/salles de linge souillé			√		
Secrétaire de l'unité				√	
Documents de travail (matériel de référence)					√

ARRIVÉE ET ORIENTATION DES PATIENTS, DES FAMILLES ET DES VISITEURS

- Un système de repérage des lieux facile à comprendre sera employé.

ACCUEIL, INSCRIPTION ET ATTENTE

- Services aux patients et familles :
 - Collation/alimentation disponibles pour les familles
 - Informations et références en matière de santé (ordinateurs/Internet, vidéo, imprimés)
 - Accès électronique sûr aux dossiers des patients.
- Tous les visiteurs arrivent à l'unité de soins par une salle d'accueil et de réception centrale avant de passer aux aires de soins. Cette salle peut être une aire d'accueil séparée ou se trouve au poste central des soins infirmiers.
- Les salles d'attente auront le confort nécessaire aux familles et visiteurs qui doivent quitter les chambres de patients.
- La salle de consultation à usages multiples sera dotée de canapés et de chaises, plutôt que d'une grande table de réunion, afin d'accueillir les familles affligées qui requièrent la quiétude. Des tables seront aussi disponibles.

SOINS AUX PATIENTS ET SOUTIEN DIRECT

- Les changements de chambres ainsi que les transferts seront réduits au minimum. Le type de soins sera adapté à la gravité de l'état du patient de « très critique » à « autorisé à sortir » sans, autant que possible, changer de chambre. La conception et l'infrastructure des chambres seront flexibles. Les chambres régulières pourront inclure par exemple un ventilateur et un équipement de télémétrie. Des ajustements de personnel seront nécessaires pour satisfaire les divers types de soins.
- Les chambres seront équipées de toilettes, mais disposées de façon à ce que le patient soit visible de l'entrée de la chambre. Il est également essentiel que la tête du lit soit facilement visible de l'entrée.
- Les membres de la famille ou les soignants peuvent dormir dans la chambre du patient pour participer aux soins. Un « espace familial » est prévu dans chaque chambre.
- Services aux patients et aux familles :
 - Téléviseurs avec lecteur vidéo VCR/films et jeux sur demande
 - Radios/lecteurs DC et cassettes
 - Postes informatiques/branchement pour portables
 - Lits de jour ou fauteuils inclinables pour la famille ou autres invités du patient
 - Entreposage des effets personnels des patients (p. ex. garde-robe et tiroirs à verrouillage)
 - Service de repas
 - Téléphones (à chaque lit)
- L'aire de soutien aux soignants consistera en une aire de communication centrale et des postes décentralisés permettant au travail d'être effectué le plus près possible des chambres.
- Les lavabos seront installés dans chaque chambre de patient
- Tout le matériel dans les chambres et aires de soins devra être placé à 6 po – 8 po du sol ou être facilement déplacé aux fins de nettoyage.
- Les chambres d'isolement seront situées et conçues de manière à recevoir des patients de médecine nucléaire qui présentent des risques de contamination radioactive pour les autres patients (p. ex. chambre à isoler parmi d'autres, faciles à nettoyer et à décontaminer.)





- L'observation électrophysiologie et visuelle des patients épileptiques est indispensable.
- Les tests neuropsychiques se feront dans les chambres des patients lorsque ce sera possible.
- Le monitoring télémétrique (EEG) sera disponible dans les aires destinées aux familles, les salles communes, les salons de télévision, et la salle à manger afin de permettre la mobilisation et la socialisation.
- Deux salles doivent être équipées afin de servir de salles de laboratoire du sommeil. Ces chambres doivent se trouver dans le département d'EEG pour patients ambulatoires,

SYSTÈMES DU BÂTIMENT : ÉCLAIRAGE, PLOMBERIE, CHAUFFAGE ET AÉRATION

- Chaque chambre aura ses propres commandes de chauffage et aération.
- Des aires séparées d'éclairage seront prévues pour les patients et les soignants de manière à éclairer le soignant sans gêner le patient.
- L'unité des patients de traumatisme cérébro-cranien doit pouvoir être fermée à clés pour la sécurité des patients.
- L'éclairage doit permettre d'effectuer des interventions ponctuelles dans les chambres.

COMMUNICATIONS ET SYSTÈMES INFORMATIQUES

- Dans la mesure où elle est disponible en ligne, toute l'information (coordonnées des patients, consignes, résultats, documentation clinique, etc.) sera saisie, transmise et récupérée électroniquement.
- L'information électronique pertinente sera accessible au moyen de dispositifs fixes ou portables, de plusieurs endroits, notamment la chambre du patient, les aires de travail des soignants et les postes centraux et de soutien administratif.
- La technologie doit permettre au personnel de se déplacer tout en conservant l'accès aux informations requises et aux systèmes de télécommunications (p. ex. accès au système téléphonique sans fil pour le préposé de l'unité afin de lui permettre d'effectuer certaines activités tout en assurant la réception téléphonique).
- Chaque lit sera doté d'un système d'appel infirmier relié au centre de communications.
- Les chambres doivent être dotées des câbles nécessaires aux technologies d'avant-garde.
- L'accès à Internet doit être possible à partir de chaque chambre.
- Une aide nécessaire aux malentendants, telle un DTS, sera disponible dans toutes les chambres ainsi que sur tous les téléviseurs des salles de repos et d'attente. Les aides nécessaires aux malvoyants seront également prévues.
- On veillera à la confidentialité des informations relatives aux patients, en particulier sur les ordinateurs dans les chambres et dans les unités de soins.
- Des instructions schématiques relatives au système informatique seront distribuées lors de la première réunion. Se référer aux rapports du Task Force 5 pour des détails supplémentaires.
- En attendant que le CUSM soit complètement informatisé, les rapports sur papier ne seront fournis à l'unité que par le personnel des archives selon le besoin.

LOCAUX DU PERSONNEL DE SOUTIEN

- Les équipes de soignants se réunissent dans les unités d'hospitalisés pour discuter des cas.
- Les étudiants et le personnel ont facilement accès aux documents de référence dans l'unité.
- Le personnel non soignant de soutien sera centralisé dans l'unité.

- Des casiers pour ranger manteaux, bottes, etc. seront situés à proximité des unités de soins des patients ou dans celles-ci. Pour une meilleure utilisation de l'espace, des casiers disposés en Z peuvent être utilisés.
- Chaque unité d'enseignement clinique ou toute autre aire de soins importante peut recevoir jusqu'à 20 étudiants et doit fournir un accès facile aux locaux suivants :
 - Salle de réunion avec accès aux systèmes informatiques appropriés pour 20 à 30 personnes pour des sessions de groupe, des rapports matinaux, des réunions ad hoc et des séances d'enseignement, entre autres. Cette salle doit être entièrement équipée des connexions nécessaires aux aides pédagogiques, à l'accès à Internet et à projection multimédia, etc.
 -
 - Salle d'entreposage du matériel pédagogique
 - Alcôves dans les couloirs pour la prise de données sans gêner la circulation. Ces alcôves peuvent inclure un siège mais ne nécessitent pas de porte.
 - Aires de travail pour le personnel attiré et étudiants en soins infirmiers dotées d'accès aux systèmes informatiques appropriés dans la zone de travail centrale des soignants des unités cliniques d'enseignement.
 - Chambres de garde pour résidents et étudiants, qui remplissent les conditions de la convention collective des résidents en ce qui concerne la dotation, salles de bain, etc. (2 chambres de garde par unité clinique d'enseignement).
 - Petits casiers pour effets personnels dans les unités de soins. Les grands casiers pour manteaux d'hiver, bottes, livres, etc. peuvent se trouver ailleurs, mais de préférence à proximité.
- Les chambres de patients seront suffisamment grandes pour recevoir de 2 à 4 étudiants/résidents, présents à des fins pédagogiques.

APPROVISIONNEMENT, LOGISTIQUE ET ENTREPOSAGE

- **Transport des patients**
 - Une équipe de l'hôpital s'occupera de transporter les patients entre les différentes unités.
 - Les ascenseurs pour patients et personnel doivent permettre un accès facile aux unités de soins intensifs et unités de soins régulières à partir des urgences et du plateau d'intervention et des salles d'opération.
 - Les ascenseurs destinés aux patients et ceux destinés aux visiteurs doivent être, dans la mesure du possible, distincts.
 - La circulation du personnel, du matériel et des patients doit être séparée de celle des visiteurs.
- **Matériel, logistique et entreposage**
 - Le matériel et la lingerie seront entreposés sur des chariots dans chaque module (10-12 lits)
 - Les déchets, matériaux recyclables, linge souillé, déchets biologiques dangereux et fournitures souillées seront enlevés des chambres par le personnel de nettoyage et apportés à une aire de transit pour leur élimination.
 - Le personnel des services alimentaires livrera les plateaux de repas aux unités sur des chariots. Un membre de l'équipe de soins répartira les repas dans les chambres. Les plateaux seront enlevés sur des chariots par le personnel de l'unité et remis au personnel des services alimentaires.
 - L'entreposage des équipements se fera dans l'unité. Les services centraux de stérilisation emporteront le matériel souillé et le rapportera propre à l'unité.
 - Un espace d'entreposage pour les bassins et autres matériaux jetables sera prévu pour chaque module (10-12 lits).





- Les médicaments et les narcotiques de première dose seront disponibles dans les unités de distribution automatisée des médicaments.
- Un entreposage inférieur sera aussi prévu pour les chariots pharmaceutiques.
- Des lavabos seront installés dans la salle des médicaments.
- Un système de gestion automatisée des fournitures, de saisie de données d'admission et du suivi de la documentation relative aux patients par codes à barres devrait être envisagé. Idéalement, ce système utiliserait un code à barres ou une technologie semblable pour identifier les patients, les fournitures (y compris les médicaments) et les formulaires imprimés ou rapports relatifs aux patients. Dans la mesure du possible, les fournitures arriveront aux unités de soins et en repartiront par des corridors et ascenseurs de service séparés.

ÉQUIPEMENTS ET LOCAUX PARTICULIERS

Service	Locaux requis	Taille (m2n)
Épilepsie	Chambres privées avec lits monitorés	23.2
EEG - EMG	Salles de test	20.4
Neurologie ACV	Chambres privées	23.2
Chirurgie	Chambres privées et lits de transition	23.2
Neuro traumatologie	Chambres privées	23.2
Soins intensifs	Chambres privées	23.2

Contiguïtés requises

- Remarque : La liste de contiguïtés clés qui suit n'est pas exhaustive; elle pourra être complétée dans l'avenir.
- Le service de Traumatisme cérébro-cranien doit être proche de celui de Traumatologie.
- Le service de système vasculaire doit être contiguë et facilement accessible à la Radiologie s'il n'y a pas de satellites.
- Les patients d'épilepsie doivent pouvoir avoir un accès facile à la Médecine nucléaire.
- Les services d'hospitalisation et ambulatoire d'épilepsie doivent être contigus.
- Les services de télémétrie et d'EEG ambulatoire doivent partager l'espace avec les services des patients hospitalisés et être proches des unités neurologiques.

.2 UNITÉ DE SOINS INTENSIFS

ÉTENDUE DES SERVICES

L'unité de soins intensifs fournit des services d'observation continue, de traitement et de soins infirmiers spécialisés aux patients atteints d'une affection d'ordre neurologique mettant en jeu leur pronostic vital.

Horaire : 24 h sur 24, 365 jours par an

Taille d'une unité de soins typique

- Soins intensifs : 12 lits répartis en 12 chambres individuelles
 - Satisfait la masse critique réservée à la distribution du matériel et de soutien associés;
 - Offre un modèle de dotation en personnel infirmier flexible.

Proportion des chambres simples - 100 %

Proportion des chambres à pression négative

- La majorité des chambres aux soins intensifs devront avoir la capacité d'être à pression négative
- Prévoir une salle d'isolation à pression négative pour l'USI afin de protéger le personnel et répondre aux normes établies par le Service de santé et sécurité au travail par rapport à l'utilisation du monoxyde d'azote

PRINCIPES DIRECTEURS

- Les intervenants seront situés le plus près possible des patients pour éviter l'isolement de ceux-ci.
- Le personnel et les services de soutien des intervenants seront situés le plus près possible des intervenants, y compris l'accès au système d'information.
- Dossier médical et autre matériel d'information relatif aux patients, certaines fournitures et les médicaments peuvent être entreposés près de la chambre du patient et y rester jusqu'au départ du patient.
- Installations et services auront les caractéristiques suivantes :
 - Être aussi flexibles que possible afin de minimiser les transferts de patients
 - Appuyer le concept de fonctions multiples du personnel soignant travaillant en équipe
 - Appuyer la prévention de maladies et le bien-être
 - Minimiser le risque d'erreur de médication ou autre
 - Accueillir aussi bien que possible les familles et faciliter l'indépendance des patients et familles
 - Appuyer la formation et l'information aux patients et familles
 - Appuyer la formation continue et l'enseignement au personnel
 - Appuyer la mission éducative et de recherche (clinique en rapport avec la recherche fondamentale) des professionnels de la santé du MNH
 - Appuyer un environnement propre et calme
 - Appuyer la confidentialité à l'égard des patients.





DÉTERMINANTS DES ESPACES REQUIS

Estimations de la dotation en chambres – Lits et chambres des patients

- Soins intensifs – 12 lits répartis en 12 chambres individuelles
 - Satisfait la masse critique réservée à la distribution du matériel d'accompagnement et de soutien;
 - Offre un modèle de personnel infirmier flexible

Personnel de l'unité de soins intensifs

- L'estimation approximative des besoins en dotation de personnel permettra de définir les besoins spatiaux des unités des patients hospitalisés. La conception de l'unité tient compte d'un certain coefficient d'infirmières par patients, établi en fonction du regroupement de certains patients, des modifications apportées au modèle d'unité de soins du CUSM et d'éventuelles restrictions d'ordre budgétaire susceptibles d'être imposées par la suite.

FONCTIONNEMENT ET CADRE OPÉRATIONNEL

CONFIGURATION FONCTIONNELLE

Locaux de soutien	Intérieur de la chambre	Chambres extérieures (6 lits)	Unité de soins (12 lits)
Poste de soins décentralisé au personnel soignant		√	
Ordinateur de mise à jour des dossiers	√		
Salle d'entreposage et de préparation du matériel stérile (facilement accessible à partir de tous les lits)			√
Alcôve réservée aux chariots d'urgence		√ (médical/chirurgical)	
Aire de travail et de dictée (polyvalente)			√
Aire de travail réservée à l'enseignement (polyvalente)		√	
Salle de consultation et de recueillement réservée à la famille (accueil 10 pers.)			√
Chambre réservée à la famille			√
Poste réservé à la lecture des films et à l'affichage et l'archivage d'images médicales (polyvalent)			√
Alcôve réservée au chariot des services d'alimentation			√
Aire de lavabo	√	√	√
Armoire réservée aux services d'entretien			√
Vestibule d'isolement (s'il y a lieu)	√		
Chariot réservé au linge – Alcôve			√
Chariot réservé aux appareils – Alcôve		√	
Poste de transport du matériel /Tubes pneumatiques			√
Salle des médicaments / système de distribution automatique			√

Locaux de soutien	Intérieur de la chambre	Chambres extérieures (6 lits)	Unité de soins (12 lits)
Poste de monitoring		√ (épilepsie)	√
Salle polyvalente réservée aux consultations avec la famille et à la rédaction des rapports			√
Aire des collations			√
Salle de repos des infirmières (2 par unité)			√
Bureau réservé à l'infirmière chef			√
Soutien aux patients et à la famille	√		
Phlébotomie	√		
Tests aux points de dispensation des soins		√	
Aire réservée à la réception			√
Éléments de soutien à la recherche			√
Dépôt de matériel souillé (facilement accessible à partir des lits)			√
Traitements spécialisés (PT/dialyse/autres)			√
Toilettes du personnel			√
Fournitures (quotidiennes / de base)	√		
Fournitures (de routine et spéciales)		√	√
Gazométrie sanguine	√		
Secrétariat de l'unité			√

ARRIVÉE ET ORIENTATION DES PATIENTS, DES FAMILLES ET DES VISITEURS

RÉCEPTION, ACCUEIL ET ATTENTE

- Structures d'accueil pour les patients et leurs familles :
 - Lieu de détente réservé à la famille et aux visiteurs, doté d'une télévision, de canapés...
 - Collations à l'intention des membres de la famille (micro-onde fourni)
 - Références et ressources pédagogiques portant sur la santé (dossiers informatiques, vidéos, documents écrits)
 - Casiers permettant aux membres du personnel de déposer leurs objets personnels avant de se rendre à leur unité
 - Salle de recueillement confortable pouvant accueillir une dizaine de personnes
 - Accès sécurisé aux dossiers électroniques des patients
 - Salles de repos pour la famille
- Les visiteurs se dirigeant vers l'unité des soins intensifs ou un service de soins aux patients devront d'abord passer par une aire d'accueil et de réception, qui sera installée au poste central de soutien au personnel soignant.
- Les familles disposeront en outre d'une aire de lavabos, située à l'entrée de chaque unité.

SOINS AUX PATIENTS ET SOUTIEN DIRECT

- Les déplacements des patients hospitalisés qui se trouvent aux soins intensifs seront réduits au maximum. Les examens et l'administration des traitements se feront, dans la mesure du possible, au chevet des patients.



- Les demandes de cohabitation seront étudiées au cas par cas. Tous les patients devront toutefois s'attendre à ne pas pouvoir en bénéficier continuellement.
- Une alcôve dotée de sièges pour la famille sera aménagée dans la chambre du patient.
- Les membres des familles élargies seront répartis entre les aires de détente et d'attente en commun et dans les salles de repos.
- Commodités réservées à l'usage des patients et des familles :
 - télévisions, magnétoscope, vidéocassettes et jeux vidéos sur demande;
 - radios, lecteurs de cassettes et de disques compacts;
 - prises permettant le branchement d'ordinateurs portables et de bureau;
 - aires de détente où les invités et membres de la famille des patients pourront s'asseoir ou s'allonger;
 - casiers où les patients pourront conserver leurs objets personnels;
 - services de restauration.
- Certaines chambres seront équipées de rideaux de verre permettant au personnel soignant de surveiller les patients. Conformément au code, les pressions positive et négative seront prises en compte. Des rideaux et des stores seront à la disposition des patients désireux de préserver leur intimité.
- Conformément au nouveau code, il sera impossible d'autoréguler les pressions positive et négative.
- Tout sera fait pour minimiser le transfert obligatoire des patients.
- Tout sera mis en œuvre pour que les membres du personnel soignant puissent observer les patients depuis leur poste de soutien.
- Toutes les chambres des patients devraient bénéficier d'un ensoleillement direct.
- Les aires réservées aux soins aux patients seront aménagées dans un cadre tranquillisant. Le recours à l'art thérapeutique permettra également de créer l'atmosphère recherchée.
- L'atténuation voire l'isolement acoustique devront également être envisagés (isolation de la machine à glace, p. ex.)
- Toutes les chambres de soins intensifs devront être conçues de sorte que l'on puisse y effectuer des hémodialyses et y installer des machines destinées aux hémodialyses véino-véineuses continues.
- Les unités de soins intensifs seront reliées à des postes de surveillance d'alarme, auxquelles les différentes spécialités assigneront une utilisation particulière. Le recours aux alertes visuelles permettra de réduire le niveau de bruit au maximum.
- Des aires de lavabos seront aménagées à l'intérieur de chaque chambre de patient et au centre des groupes de lits.
- Afin de faciliter le nettoyage, tous les meubles et appareils installés dans les chambres et autres aires de soins aux patients devront être à 6 po ou 8 po du sol et faciles à déplacer.

INSTALLATIONS TECHNIQUES : ÉLECTRICITÉ, PLOMBERIE, CHAUFFAGE ET VENTILATION

- Les chambres des patients devront être équipées de systèmes d'éclairage et d'interrupteur permettant de procéder à des échocardiogrammes, des radiologies et autres examens.

COMMUNICATIONS ET SYSTÈMES INFORMATIQUES

- Dans la mesure où elle est disponible en ligne, toute l'information (coordonnées des patients, consignes, résultats, documentation clinique, etc.) sera saisie, transmise et récupérée électroniquement.

- L'information électronique pertinente sera accessible au moyen de dispositifs fixes ou portables, de plusieurs endroits, notamment la chambre du patient, les aires de travail des soignants et les postes centraux et de soutien administratif.
- La technologie doit permettre au personnel de se déplacer tout en conservant l'accès aux informations requises et aux systèmes de télécommunications (p. ex. accès au système téléphonique sans fil pour le préposé de l'unité afin de lui permettre d'effectuer certaines activités tout en assurant la réception téléphonique).
- Chaque lit sera doté d'un système d'appel infirmier relié au centre de communications.
- Les chambres doivent être dotées des câbles nécessaires aux technologie d'avant-garde.
- L'accès à Internet doit être possible à partir de chaque chambre.
- Une aide nécessaire aux malentendants, telle un DTS, sera disponible dans toutes les chambres ainsi que sur tous les téléviseurs des salles de repos et d'attente. Les aides nécessaires aux malvoyants seront également prévues.
- On veillera à la confidentialité des informations relatives aux patients, en particulier sur les ordinateurs dans les chambres et dans les unités de soins.
- En attendant que le CUSM soit complètement informatisé, les rapports sur papier ne seront fournis à l'unité que par le personnel des archives selon le besoin.

LOCAUX DU PERSONNEL DE SOUTIEN

- Les équipes de soignants se réunissent dans les unités de soins pour discuter des cas.
- Les étudiants et le personnel ont facilement accès aux documents de référence dans l'unité.
- Le personnel non soignant de soutien sera centralisé dans l'unité.
- Des casiers pour ranger manteaux, bottes, etc. seront situés à proximité des unités de soins des patients ou dans celles-ci. Pour une meilleure utilisation de l'espace, des casiers disposés en Z peuvent être utilisés.

APPROVISIONNEMENT, LOGISTIQUE ET ENTREPOSAGE

- **Transport des patients**
 - Une équipe de l'hôpital s'occupera de transporter les patients entre les différentes unités.
 - Les ascenseurs pour patients et personnel doivent permettre un accès facile aux unités de soins intensifs et d'hospitalisation à court terme à partir des urgences et du centre d'intervention et des salles d'opération.
 - Les ascenseurs destinés aux patients et ceux destinés aux visiteurs doivent être, dans la mesure du possible, distincts.
 - La circulation du personnel, du matériel et des patients doit être séparée de celle des visiteurs.
- **Matériel, logistique et entreposage**
 - Le matériel et la lingerie seront entreposés sur des chariots dans chaque module.
 - Les déchets en général, matériaux recyclables, linge souillé, déchets biologiques dangereux et fournitures souillées seront enlevés des chambres par le personnel de nettoyage et apportés à une aire de transit pour leur élimination.
 - Le personnel des services alimentaires livrera les plateaux de repas aux unités sur des chariots. Un membre de l'équipe de soins répartira les repas dans les chambres. Les plateaux seront enlevés sur des chariots par le personnel de l'unité et remis au personnel des services alimentaires.



- L'entreposage des équipements se fera dans l'unité. Les services centraux de stérilisation emporteront le matériel souillé et le rapportera propre à l'unité.
- Un espace d'entreposage de matériel prévu pour chaque secteur spécialisé de l'USI
- Les premières médications et les narcotiques seront disponibles dans les unités de distribution automatisée des médicaments.
- Un entreposage inférieur sera aussi prévu pour les chariots pharmaceutiques.
- Des lavabos seront installés dans la salle des médicaments.
- Un système de gestion automatisée des fournitures, de saisie de données d'admission et du suivi de la documentation relative aux patients par codes à barres devrait être envisagé. Idéalement, ce système utiliserait un code à barres ou une technologie semblable pour identifier les patients, les fournitures (y compris les médicaments) et les formulaires imprimés ou rapports relatifs aux patients. Dans la mesure du possible, les fournitures arriveront aux unités d'hospitalisés et en repartiront par des corridors et ascenseurs de service séparés.
- Les ventilateurs (et autres appareil du genre) devront être rangés dans des salles réservées au matériel souillé et au matériel stérilisé afin de pouvoir être stérilisés, calibrés puis entreposés. Ces installations exigeront de l'oxygène, des gaz médicaux, etc.
- Les cylindres de monoxyde d'azote, les appareils auxiliaires ainsi que les cylindres d'héliox devraient être conservés au sein de l'USI, plus précisément dans une salle de stockage en citerne équipée de pression négative. Le Commission de santé et de la sécurité au travail (CSST) sera chargé de formuler des recommandations appropriés à ce sujet.

ÉQUIPEMENT ET LOCAUX PARTICULIERS

- Il faudra envisager le remplacement des systèmes muraux ou des colonnes d'alimentation par des bras orbitaux amovibles. Chacun d'entre eux pourrait notamment contenir des raccords d'oxygène (4) et d'air (4) ainsi que des systèmes de succion (8).

Services	Besoins spaciaux
Médecine / Chirurgie	Espace d'entreposage de réadapt.
USI	Espace d'entreposage de réadapt. Salle de radiologie

- Chaque aire d'entreposage d'inhalothérapie (stérilisé et souillé) sera équipée de 3 raccords d'air, 3 d'oxygène, 8 prises électriques et 2 systèmes de succion. En outre, chaque aire comprendra un lavabo réservé à la stérilisation et à l'étalonnage de tous les ventilateurs mécaniques.

CONTIGUÏTÉS REQUISES

- Remarque : Il ne s'agit pas ici de dresser une liste exhaustive des contiguïtés nécessaires, mais plutôt une ébauche de liste qui sera complétée plus tard.
- L'inhalothérapie devrait se trouver à proximité de l'USI (soit sur le même étage, soit juste au périmètre de l'USI).
- La pharmacie satellite devrait être aménagée dans un espace contigu à l'USI afin de pouvoir y accéder facilement
- Un tomodensitomètre sera installé à proximité afin de réduire au maximum le déplacement des patients hospitalisés aux soins intensifs.
- L'USI devrait être aménagée à proximité des salles de fluoroscopie situées dans l'aire de diagnostic et de traitement.

**TABLE DE SUPERFICIE DU CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL
JUN 2008**

Campus de la Montagne

Pavillon Neuro - Soins hospitaliers

Zone d'activité	Salle	Net* #	Tnet*	F1*	SBS*	F*	SBB*	Notes
		293	4,321		6,482		7,454	Total du groupe
4.4.4.2.1.1-01	Neuro - Unité d'épilepsie (incl. Lits de monitoring) (partagé avec neuro/ACV)							
		84	1,077		1,616		1,859	
Formation		6	91		136		157	RDS #
21100.28	Conference - Salle multimédia (15)	30.0	1	30.0	1.500	45.0	1.150	51.7
21110.19	Salle de travail - Internes	9.0	4	36.0	1.500	54.0	1.150	62.1
21110.20	Conférence (10)	25.0	1	25.0	1.500	37.5	1.150	43.1
Recherche		3	27		41		47	RDS #
21100.29	Bureau - EEG	9.0	3	27.0	1.500	40.5	1.150	46.6
Unité de soins		75	959		1,439		1,655	RDS #
21100.01	Chambre de patient avec douche/bain	25.0	16	400.0	1.500	600.0	1.150	690.0
21100.02	Salle de fournitures propres	11.3	4	45.3	1.500	68.0	1.150	78.2
21100.03	Salle de fournitures souillées	15.4	4	61.7	1.500	92.5	1.150	106.4
21100.04	Bureau	9.3	8	74.3	1.500	111.5	1.150	128.2
								Head Nurse, Ass. Head Nurse, NE Epilepsy & Epilepsy Coord., CNS, EEG MD workroom, 3 Neuropsych
21100.05	Poste de travail : Secrétaire	3.7	2	7.4	1.500	11.1	1.150	12.8
21100.06	Salle d'ordinateur/visualisation	7.0	4	28.0	1.500	41.9	1.150	48.2
21100.07	Poste de lecture SATI	9.0	1	9.0	1.500	13.5	1.150	15.5
21100.08	Salle de bain	18.6	2	37.2	1.500	55.7	1.150	64.1
21100.09	Toilette publique	4.0	2	8.0	1.500	12.0	1.150	13.8
21100.10	Salon - famille	15.0	2	30.0	1.500	45.0	1.150	51.8
21100.11	Salle de consultation - famille	15.0	1	15.0	1.500	22.5	1.150	25.9
21100.12	Cuisine - famille	11.0	1	11.0	1.500	16.5	1.150	19.0
21100.13	Satellite poste de soins infirmiers	3.7	2	7.4	1.500	11.1	1.150	12.8
21100.14	Poste de soins infirmiers (8)	25.0	1	25.0	1.500	37.5	1.150	43.1
21100.15	Salle de médicaments	7.5	2	15.0	1.500	22.5	1.150	25.9
21100.16	Casiers : Hommes (personnel)	7.0	1	7.0	1.500	10.5	1.150	12.1
21100.17	Casiers : Femmes (personnel)	14.0	1	14.0	1.500	21.0	1.150	24.2
21100.18	Chambre de garde	15.0	1	15.0	1.500	22.5	1.150	25.9
21100.19	Cuisine	11.0	1	11.0	1.500	16.5	1.150	19.0
21100.20	Salon - personnel	15.0	1	15.0	1.500	22.5	1.150	25.9
21100.21	Toilette - personnel	4.0	2	8.0	1.500	12.0	1.150	13.8
21100.22	Entreposage de matériel roulant	22.0	1	22.0	1.500	33.0	1.150	37.9
21100.23	Entreposage inhalothérapie	8.0	1	8.0	1.500	12.0	1.150	13.8
21100.24	Lingerie - Alcôve	3.0	4	12.0	1.500	18.0	1.150	20.7
21100.25	Chariot - Alcove	3.0	4	12.0	1.500	18.0	1.150	20.7

*Légende : NET (superficie nette), # (nombre de salles), T.NET (Total des superficies nettes), SBS (superficie brute de service), SBB (superficie brute de bâtiment)

F1= ratio superficie int. brute, F=(F2*F3)= ratio superficie ext. brute, F3 étant inexistant dans le cas du campus de la montagne

6/16/2008 Projet de redéploiement du CUSM -Révision du programme fonctionnel et technique

Table des superficies Page 1 de 4

RDS = Room Data Sheet / Fiche technique

Zone d'activité	Salle	Net* #	Tnet*	F1*	SBS*	F*	SBB*	Notes
21100.26	Entreposage matériel stérilisé	10.0	2	20.0	1.500	30.0	1.150	34.5
21100.27	Entreposage	10.3	4	41.2	1.500	61.9	1.150	71.2
4.4.4.2.1.1-02 Neurologie incl. ACV (partagé avec unité d'épilepsie)		19	309		463		532	
Unité de soins		19	309		463		532	RDS #
21200.01	Chambre de patients avec douche/bain	25.0	7	175.0	1.500	262.5	1.150	301.9
21200.02	Bureau	9.3	2	18.6	1.500	27.9	1.150	32.1
21200.03	Bureau- ICS	9.3	1	9.3	1.500	14.0	1.150	16.0
21200.04	Chambre d'isolement	25.0	3	75.0	1.500	112.5	1.150	129.4
21200.05	Vestibule d'isolement	7.0	3	21.0	1.500	31.5	1.150	36.2
21200.06	Toilette d'isolement	3.3	3	9.8	1.500	14.6	1.150	16.8
4.4.4.2.1.1-03 Neuro - Chirurgie incl. unité soins intermédiaires		70	1,100		1,650		1,898	
Unité de soins		70	1,100		1,650		1,898	RDS #
21300.01	Chambre de patients avec douche/bain	25.0	23	575.0	1.500	862.5	1.150	991.9
21300.02	Salle de fournitures propres	11.3	3	33.9	1.500	50.9	1.150	58.5
21300.03	Salle de fournitures souillées	15.4	3	46.2	1.500	69.3	1.150	79.7
21300.04	Bureau	9.3	4	37.2	1.500	55.8	1.150	64.2 Nursing Educator, Head Nurse, 2 AHN shared, & CNS
21300.05	Med. CSR	15.0	2	30.0	1.500	45.0	1.150	51.8
21300.06	Salle de bain	18.6	2	37.2	1.500	55.8	1.150	64.2
21300.07	Salon - famille	15.0	1	15.0	1.500	22.5	1.150	25.9
21300.08	Salle de consultation - famille	15.0	1	15.0	1.500	22.5	1.150	25.9
21300.09	Cuisine - famille	11.0	1	11.0	1.500	16.5	1.150	19.0
21300.10	Toilette publique	4.0	2	8.0	1.500	12.0	1.150	13.8
21300.11	Chambre d'isolement	25.0	3	75.0	1.500	112.5	1.150	129.4
21300.12	Vestibule d'isolement	7.0	3	21.0	1.500	31.5	1.150	36.2
21300.13	Toilette d'isolement	3.3	3	9.8	1.500	14.6	1.150	16.8
21300.14	Conférence/Multimédia (15)	20.4	1	20.4	1.500	30.6	1.150	35.2
21300.15	Poste de soins infirmiers (2)	3.7	2	7.4	1.500	11.1	1.150	12.8
21300.16	Poste de soins infirmiers (8)	25.0	1	25.0	1.500	37.5	1.150	43.1
21300.17	Salle de médicaments	11.0	1	11.0	1.500	16.5	1.150	19.0
21300.18	Casiers : Hommes (personnel)	7.0	1	7.0	1.500	10.5	1.150	12.1
21300.19	Casiers : Femmes (personnel)	14.0	1	14.0	1.500	21.0	1.150	24.2
21300.20	Chambre de garde	15.0	1	15.0	1.500	22.5	1.150	25.9
21300.21	Cuisine	11.0	1	11.0	1.500	16.5	1.150	19.0
21300.22	Salon - personnel	15.0	1	15.0	1.500	22.5	1.150	25.9
21300.23	Toilette - personnel	4.0	2	8.0	1.500	12.0	1.150	13.8
21300.24	Entreposage - matériels à roulement	22.0	1	22.0	1.500	33.0	1.150	38.0
21300.25	Entreposage - Inhalothérapie	8.0	1	8.0	1.500	12.0	1.150	13.8
21300.26	Lingerie - Alcôve	3.0	2	6.0	1.500	9.0	1.150	10.4
21300.27	Chariot - Alcôve	3.0	2	6.0	1.500	9.0	1.150	10.4
21300.28	Entreposage - Stérilisation	10.0	1	10.0	1.500	15.0	1.150	17.3

*Légende : NET (superficie nette), # (nombre de salles), T.NET (Total des superficies nettes), SBS (superficie brute de service), SBB (superficie brute de bâtiment)

F1= ratio superficie int. brute, F=(F2*F3)= ratio superficie ext. brute, F3 étant inexistant dans le cas du campus de la montagne

6/16/2008 Projet de redéploiement du CUSM -Révision du programme fonctionnel et technique

Table des superficies Page 2 de 4

RDS = Room Data Sheet / Fiche technique

Zone d'activité		Salle	Net* #	Tnet*	F1*	SBS*	F*	SBB*	Notes
4.4.4.2.1.1-04 Neuro - Trauma et ACV			73	1,124		1,687		1,940	
Unité de soins			73	1,124		1,687		1,940	RDS #
21400.01	Chambre de patients avec douche/bain	25.0	23	575.0	1.500	862.5	1.150	991.9	
21400.02	Salle de fournitures propres	11.3	4	45.2	1.500	67.8	1.150	78.0	
21400.03	Salle de fournitures souillées	15.4	4	61.6	1.500	92.4	1.150	106.3	
21400.04	Bureau	9.3	4	37.2	1.500	55.8	1.150	64.2	
21400.05	Salle de bain	18.6	2	37.2	1.500	55.8	1.150	64.2	
21400.06	Salle de consultation - famille	15.0	1	15.0	1.500	22.5	1.150	25.9	
21400.07	Toilette - personnel	4.0	3	12.0	1.500	18.0	1.150	20.7	
21400.08	Toilette publique	4.0	2	8.0	1.500	12.0	1.150	13.8	
21400.09	Salon - famille	15.0	1	15.0	1.500	22.5	1.150	25.9	
21400.10	Cuisine - famille	11.0	1	11.0	1.500	16.5	1.150	19.0	
21400.11	Poste de soins infirmiers (2)	3.7	2	7.4	1.500	11.1	1.150	12.8	
21400.12	Poste de soins infirmiers (8)	25.0	1	25.0	1.500	37.5	1.150	43.1	
21400.13	Salle de médicaments	11.0	2	22.0	1.500	33.0	1.150	38.0	
21400.14	Casiers : Hommes (personnel)	7.0	1	7.0	1.500	10.5	1.150	12.1	
21400.15	Casiers : Femmes (personnel)	14.0	1	14.0	1.500	21.0	1.150	24.2	
21400.16	Cuisine	11.0	1	11.0	1.500	16.5	1.150	19.0	
21400.17	Salon - personnel	15.0	1	15.0	1.500	22.5	1.150	25.9	
21400.18	Salle de repos - personnel	9.0	1	9.0	1.500	13.5	1.150	15.5	
21400.19	Salle de repos - personnel	9.0	1	9.0	1.500	13.5	1.150	15.5	
21400.20	Entreposage - matériels à roulement	22.0	1	22.0	1.500	33.0	1.150	38.0	
21400.21	Entreposage - Inhalothérapie	8.0	1	8.0	1.500	12.0	1.150	13.8	
21400.22	Lingerie - Alcôve	3.0	2	6.0	1.500	9.0	1.150	10.4	
21400.23	Chariot - Alcôve	3.0	2	6.0	1.500	9.0	1.150	10.4	
21400.24	Entreposage - Stérilisation	10.0	1	10.0	1.500	15.0	1.150	17.3	
21400.25	Conférence/Multimédia (15)	30.0	1	30.0	1.500	45.0	1.150	51.8	
21400.26	Chambre d'isolement	25.0	3	75.0	1.500	112.5	1.150	129.4	
21400.27	Vestibule d'isolement	7.0	3	21.0	1.500	31.5	1.150	36.2	
21400.28	Toilette d'isolement	3.3	3	9.8	1.500	14.6	1.150	16.8	

*Légende : NET (superficie nette), # (nombre de salles), T.NET (Total des superficies nettes), SBS (superficie brute de service), SBB (superficie brute de bâtiment)

F1= ratio superficie int. brute, F=(F2*F3)= ratio superficie ext. brute, F3 étant inexistant dans le cas du campus de la montagne

6/16/2008 Projet de redéploiement du CUSM -Révision du programme fonctionnel et technique

Table des superficies Page 3 de 4

RDS = Room Data Sheet / Fiche technique

Zone d'activité	Salle	Net* #	Tnet*	F1*	SBS*	F*	SBB*	Notes
4.4.4.2.1.2 Neurologie - Unité des soins intensifs		47	711		1,066		1,226	
Administration clinique		6	67		100		115	RDS #
21500.17	Bureau - Infirmière chef	9.3	1	9.3	1.500	14.0	1.150	16.0
21500.18	Bureau - Assistant infirmière chef	9.3	1	9.3	1.500	14.0	1.150	16.0
21500.19	Bureau - ICS	9.3	1	9.3	1.500	14.0	1.150	16.0
21500.20	Bureau - Directeur adjoint	9.3	1	9.3	1.500	14.0	1.150	16.0
21500.21	Conférence/Multimédia (10)	20.4	1	20.4	1.500	30.6	1.150	35.2
21500.22	Bureau - Étudiant médecine	9.3	1	9.3	1.500	14.0	1.150	16.0
Réception		3	17		26		29	RDS #
21500.01	Réception (intégrée au poste des infirmières)	11.0	1	11.0	1.500	16.5	1.150	19.0
21500.02	Tube pneumatique	1.5	1	1.5	1.500	2.3	1.150	2.6
21500.03	Toilette publique	4.5	1	4.5	1.500	6.8	1.150	7.8
Soins intensifs - 12 lits		24	474		711		818	RDS #
21500.04	Chambre patients universelle	28.5	12	342.0	1.500	513.0	1.150	590.0 Inklus toilettes adaptées
21500.05	Poste de soins infirmiers (10)	40.0	1	40.0	1.500	60.0	1.150	69.0
21500.06	Alcôve chariot urgence	1.0	1	1.0	1.500	1.5	1.150	1.7
21500.07	Chambre de garde	12.0	1	12.0	1.500	18.0	1.150	20.7
21500.08	Salle de médicaments	12.0	1	12.0	1.500	18.0	1.150	20.7
21500.09	Salle de fournitures propres	9.0	1	9.0	1.500	13.5	1.150	15.5
21500.10	Salle de fournitures souillées	9.0	1	9.0	1.500	13.5	1.150	15.5
21500.11	Salle de lingerie	8.0	1	8.0	1.500	12.0	1.150	13.8
21500.12	Entreposage	5.0	1	5.0	1.500	7.5	1.150	8.6
21500.13	Entreposage - matériels à roulement	12.5	1	12.5	1.500	18.8	1.150	21.6
21500.14	Toilette - personnel	2.5	1	2.5	1.500	3.8	1.150	4.3
21500.15	Casiers : Hommes (personnel)	7.0	1	7.0	1.500	10.5	1.150	12.1
21500.16	Casiers : Femmes (personnel)	14.0	1	14.0	1.500	21.0	1.150	24.2
Soutien à l'unité		9	111		167		191	RDS #
21500.23	Salle d'inhalothérapie	15.0	1	15.0	1.500	22.5	1.150	25.9
21500.24	Entreposage - Inhalothérapie	15.0	1	15.0	1.500	22.5	1.150	25.9
21500.25	Salle de procédure	11.0	1	11.0	1.500	16.5	1.150	19.0
21500.26	Salle de lecture SATI	11.0	1	11.0	1.500	16.5	1.150	19.0
21500.27	Laboratoire d'analyses immédiates	11.0	1	11.0	1.500	16.5	1.150	19.0
21500.28	Salle de bain(Thérapeutique)	20.0	1	20.0	1.500	30.0	1.150	34.5
21500.29	Entreposage équipement	8.0	1	8.0	1.500	12.0	1.150	13.8
21500.30	Entreposage - Instrument d'imagerie médicale	8.0	1	8.0	1.500	12.0	1.150	13.8
21500.31	Entreposage	12.0	1	12.0	1.500	18.0	1.150	20.7
Soutien au personnel		5	42		63		72	RDS #
21500.32	Salon - personnel	18.0	1	18.0	1.500	27.0	1.150	31.1
21500.33	Toilette - personnel	2.5	1	2.5	1.500	3.8	1.150	4.3
21500.34	Salle de repos - personnel	9.0	1	9.0	1.500	13.5	1.150	15.5
21500.35	Casiers : Personnel	5.0	1	5.0	1.500	7.5	1.150	8.6
21500.36	Cuisine	7.5	1	7.5	1.500	11.3	1.150	12.9

*Légende : NET (superficie nette), # (nombre de salles), T.NET (Total des superficies nettes), SBS (superficie brute de service), SBB (superficie brute de bâtiment)

F1= ratio superficie int. brute, F=(F2*F3)= ratio superficie ext. brute, F3 étant inexistant dans le cas du campus de la montagne

6/16/2008 Projet de redéploiement du CUSM -Révision du programme fonctionnel et technique

Table des superficies Page 4 de 4

RDS = Room Data Sheet / Fiche technique



4.4.4.2.2 SERVICES AMBULATOIRES

.1 CLINIQUES DE NEUROCHIRURGIE/CENTRE DE JOUR NEUROLOGIQUE

VUE D'ENSEMBLE

Chaque service est décrit en détail ci-dessous. Environ deux groupes de salles d'examen seront nécessaires pour les cliniques de cette spécialité. Le volume de visite prévu et le besoin en salles d'examens sont indiqués ci-dessous. Les besoins en espace supplémentaire pour l'unité de recherche clinique et l'hôpital de jour sont décrits dans la table d'allocation d'espace qui est dans la section prévue à cet effet.

Spécialité	Visites prévues pour 2010-2015	Besoins prévus en salles d'examen / traitement
Neurologie et neurochirurgie	9,874	21
Neuro-traumatologie	2 083	3
Neuro-chirurgie	5 035	6
Centre de Jour	2 756	12

CLINIQUES

ÉTENDUE DES SERVICES

Les cliniques de neurosciences établissent des diagnostics et donnent des traitements à des patients adultes souffrant de troubles neurologiques chroniques ayant besoin d'une évaluation et d'une gestion continues ainsi qu'à des patients nécessitant une intervention chirurgicale. Les cliniques, le nombre de cliniques (demi-journées) et le personnel sont les suivants :

- Douleur chronique et problèmes de dos (tous les jours, 2 médecins) (cette clinique se retrouvera avec le Programme de douleur chronique à l'HGM, dont il n'y a aucune superficie planifiée dans le nouveau bâtiment).
- Neurochirurgie (11 médecins qui font 2,5 séances par semaine dans plusieurs services, notamment vasculaire, colonne vertébrale, nerf périphérique, épilepsie, et neurochirurgie fonctionnelle et qui ont besoin de 6 salles d'examen) .
- Centre de jour neurologique (12 salles de traitement, 10 séances par semaine)
- Neuro-traumatologie (2 médecins qui ont besoin de 3 salles d'examen)

Dans la plupart des cliniques, les services sont fournis par des équipes multidisciplinaires formées de médecins, d'infirmières spécialistes en clinique et d'autres professionnels de la santé, comme par exemple, physiothérapeutes et ergothérapeutes, orthophonistes, inhalothérapeutes, diététiciens, psychologues et travailleurs sociaux, selon les besoins de la population.



Les professionnels multidisciplinaires qui ne travaillent dans la cliniques que certains jours, comme les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les travailleurs sociaux, les orthophonistes et autres, utiliseront les salles de consultation et l'espace prévu à l'intérieur de la salle de travail de l'équipe. Les résidents utiliseront également cette salle de travail d'équipe lors de leurs séances cliniques.

La recherche fait partie intégrante des activités cliniques en contexte ambulatoire et de nombreux patients participent à des essais cliniques (voir l'unité de recherche clinique ci-dessous). Le volume actuel de l'unité de recherche clinique est d'environ 2 200 patients par an. Grâce à un nombre croissant de professionnels et d'études financées par l'industrie, ce volume devrait augmenter dans l'avenir. Les visites de recherche ont normalement besoin de 4 à 5 heures d'examen et de tests. Normalement, les tests ont lieu dans la salle d'examen mais ils peuvent également être faits dans une salle spéciale dédiée.

CARACTÉRISTIQUES ET BESOINS SPÉCIAUX

- Les patients ayant souvent des problèmes de mobilité, tous les espaces doivent être équipés et dimensionnés en conséquence.
- Une salle d'intervention par module est indispensable pour des blocs nerveux et autres interventions mineures.

CONTIGUÏTÉS CLÉS

- Centre de jour neurologique et Unité de recherche clinique (module)
- Services de réadaptation
- Phlébotomie

CADRE OPÉRATIONNEL

- Deux salles d'examen par médecin sont recommandées pour la pratique.
- Le cheminement de patients varie selon la clinique. Normalement, un médecin ou plus et une infirmière voient le patient dans la salle d'examen. Les résidents et les « fellows » participent également à l'examen dans plusieurs cliniques.
- Les visites, notamment dans les cliniques multidisciplinaires, sont plus longues, au moins une heure, et peuvent durer jusqu'à 3 et 5 heures. Les infirmières cliniciennes spécialisées participent activement à la formation du patient au début de la visite et au cours des visites de suivi; les infirmières de la clinique de chirurgie médicale reçoivent de 20 à 30 appels de patients par jour.

UNITÉ DE RECHERCHE CLINIQUE

ÉTENDUE DES SERVICES

L'unité de recherche clinique (URC) participe à la conception, l'exécution, l'interprétation et la communication des études en recherche clinique. Une unité de recherche clinique satellite sera située au campus de la Montagne, où le personnel de l'URC va réaliser des essais cliniques. D'autre part, plusieurs cliniciens coordonnent leurs propres recherches



cliniques qui ne font pas partie de ces statistiques, mais qui à l'avenir, seront intégrées à l'URC. Une forte croissance du programme de recherche clinique est prévue, notamment des études subventionnées par l'industrie.

Les infirmières de recherche et les coordonnateurs sont fréquemment en contact avec le patient pour qu'il accepte de participer à une étude, pour réaliser des études fonctionnelles et faire le suivi ; par conséquent, la proximité de cette unité aux cliniques ambulatoires et au centre de jour neurologique est nécessaire.

L'unité de recherche clinique appuie les efforts de recherche clinique de L'Institut neurologique de Montréal, en coordonnant la participation des patients dans des projets de recherche clinique et en assurant la documentation appropriée du projet ainsi que le respect des règlements. Les activités comprennent la gestion des dossiers des patients pour la durée de chaque projet de recherche; le respect des exigences de déclaration et des règlements; l'interview des patients et la préparation du rapport des résultats; la gestion des fournitures et des médicaments qui se rapportent aux essais cliniques; et le prélèvement, le traitement et l'entreposage d'échantillons.

Cadre opérationnel

Le secteur de l'unité de recherche clinique accueillera les fonctions d'administration et de traitement des patients. La plupart des aires de travail du personnel seront généralement des cabines munies de séparateurs cellulaires procurant l'intimité visuelle et acoustique. Ce genre de configuration favorise l'utilisation efficace de l'espace, tout en tenant compte de la fluctuation de personnel qui pourrait se produire à la suite de changements au nombre et à la portée des projets de recherche.

Caractéristiques / exigences spéciales

En plus des aires de travail pour le personnel, il faut prévoir l'espace nécessaire à l'entreposage et aux vérificateurs de projets. Un stockage dense est requis dans ce secteur pour conserver les protocoles et autres documents de recherche. Il faudrait tenir compte de la sécurité et de la vie privée des patients pour la conservation des dossiers et dans l'ensemble de l'unité.

Contiguïtés clés

- Cliniques ambulatoires de neurochirurgie
- Centre de jour neurologique

CENTRE DE JOUR NEUROLOGIQUE

Le Centre de jour neurologique effectue des thérapies intraveineuses pour les patients atteints de maladies neuromusculaires et de sclérose en plaques. Il prend aussi en charge le monitoring et le suivi des patients suite à des ponctions lombaires, biopsies de muscle et de nerfs et autres interventions. Le Centre de jour accueille également les essais cliniques et thérapeutiques. Les médicaments sont commandés toutes les semaines et certains sont préparés dans l'unité.





CARACTERISTIQUES ET BESOINS SPECIAUX

Douze aires de traitement sont requises. Deux doivent être configurées comme des chambres privées et le reste comme chambres semi-privées; trois unités cloisonnées qui peuvent être surveillées depuis le poste du personnel soignant.

Les besoins supplémentaires incluent :

- Salle de consultation pour l'enseignement pour familles et patients
- Salle d'intervention
- Poste de travail pour le personnel
- Bureau pour 1 infirmière clinicienne spécialisée

CONTIGUÏTES CLES

- Cliniques de neurochirurgie
- Services de réadaptation
- Phlébotomie
- Unité de recherche clinique

.2 URGENCE

ÉTENDUE DES SERVICES

Le Département d'urgence Adulte – (DU-A) du site de la Montagne offrira, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, une gamme complète de services aux patients adultes se présentant pour les prestations suivantes :

- **Soins d'urgence** : Évaluation et traitement non planifié de patients dans un état grave et/ou dont la vie ou une partie du corps est en danger, qui nécessitent des soins et une prise de décision immédiates par un médecin (p. ex., blessures avec traumatisme, maladies graves ou attaques soudaines).
- **Soins urgents** : Évaluation et traitement non planifié de patients dont la vie n'est pas en danger.
- **Soins d'urgence liés au comportement** : Requérant un isolement et/ou une désintoxication dans l'attente d'une admission à l'hôpital ou de la décision qu'une hospitalisation n'est pas nécessaire.
- **Exposition à des produits dangereux** : Décontamination à la suite d'accidents en relation avec des produits chimiques ou dangereux.

Le Département d'urgence desservira tout le campus de la Montagne, y compris le bâtiment existant et le nouveau bâtiment.

Le DU du site de la Montagne développera une expertise dictée en partie par la mission du site soit en traumatologie, neurosciences, chirurgie orthopédique, et santé mentale.



Une attention particulière sera portée dans la planification pour répondre aux besoins des personnes âgées.

Les patients de moins de 18 ans recevront des soins d'urgence dans le Département d'urgence – Pédiatrie, situé à côté de l'urgence pour adultes au site Glen.

Dès leur entrée dans le DU, tous les patients seront triés selon l'Échelle canadienne de triage et de gravité (ÉTG) à l'usage des départements d'urgence, de la façon suivante :

- I Réanimation : attention immédiate
- II Très urgent : à voir dans les 15 minutes
- III Urgent : à voir dans les 30 minutes
- IV Moins urgent : à voir dans les 60 minutes
- V Non urgent : à voir dans les 120 minutes

Certains patients pourraient être classés dans une catégorie « Voie rapide » afin d'accélérer leur traitement et leur renvoi. Ce sont les patients qui ne requièrent pas d'intervention ou d'examen médical approfondi (p. ex., prescriptions, évaluation et traitements rapides et courtes visites de suivi).

Une entrée chauffée et abritée (de type garage) sera aménagée pour l'arrivée des patients ambulatoires.

Un stationnement chauffé et couvert sera aménagé pour permettre aux ambulances de déposer les patients. Après avoir débarqué les patients dans le département des urgences, les ambulances pourront se diriger vers un stationnement tout proche, de façon à permettre au personnel de terminer les formalités avec le patient. La zone de débarquement sera ainsi libérée pour une autre ambulance. Il serait préférable que la zone de stationnement des ambulances de l'urgence soit distincte de celle destinée à recevoir, transporter ou transférer des patients requérant une admission non urgente, des tests de laboratoire ou un traitement, ou ceux ayant reçu leur congé.

Une unité de court-séjour (UCS) sera établie aux unités de soins dans le pavillon principal afin de faciliter les admissions de courte durée et servira de service aux patients adultes nécessitant un soutien infirmier ou une intervention durant en moyenne 48 heures.

ORGANISATION ET CONFIGURATION

Le MSSS a complété le nouveau Guide de gestion de l'urgence en septembre 2006. Ce guide vise à optimiser les installations en fonction de nouvelles réalités. Différents projets de réaménagement et d'agrandissement, présentement en cours de réalisations, appliquent en totalité ou partiellement ces nouvelles recommandations.

L'esprit de cette révision répond majoritairement à un souci de contrôle des infections. Dans cette perspective, les salles d'attentes sont fractionnées et les civières séparées pour mieux contrôler les risques. Les impacts sur la programmation sont principalement sur les principes de planification et sur certaines superficies à ajuster en fonction de cette nouvelle approche.





La présente révision du PFT tient compte du Cadre d'aménagement des urgences et du Guide de performance CHU, proposés par la CHQ, en collaboration avec le MSSS.

Contiguïtés clés

- Les contiguïtés clés (de plain-pied ou d'accès rapide par ascenseur) seront les suivantes :
 - Unités de soins intensifs
 - Chirurgie
 - Unité de soins coronariens
 - Unité de court-séjour (UCS)
 - Radiologie diagnostique, tomodensitomètre, ultrasons

Principes généraux de planification

- Le département devra offrir des aires de traitement adaptées pour l'évaluation et le traitement médical/chirurgical, et psychiatrique d'adultes de tout âge (y compris une clientèle âgée importante).
- Il faudra prévoir des espaces appropriés pour le soutien à la famille, tels que des salles d'attente suffisamment spacieuses, et des postes de collations.
- Il est très important de tenir compte de la confidentialité du patient dans la conception de l'accueil, du triage et des autres secteurs du DU.
- On pourrait utiliser les critères de sévérité et de durée moyenne de séjour pour différencier les grands secteurs de soins. (p. ex., aire des civières, aire ambulatoire). Les salles d'examen pourraient être organisées en modules ou en grappes en fonction de ces critères. Cependant, toutes les salles d'examen et de traitement de chacun des secteurs devraient avoir la même superficie afin d'optimiser au maximum l'utilisation de l'espace du DU.
- A l'exception de la psychiatrie, toutes les salles d'examen et de traitement seront dotées du même équipement, afin de pouvoir répondre avec efficacité et flexibilité aux variations de volume et de flux de patients. Au moins 50 % des civières devront être avec monitoring, mais idéalement, toutes les aires de traitement devront être équipées pour le monitoring des fonctions physiologiques et permettre la fourniture d'oxygène, de gaz médicaux ainsi que les traitements de succion.
- Le degré d'isolement du patient variera en fonction de la gravité du cas. Les secteurs de soins urgents bénéficieront du plus haut niveau d'isolation visuelle et sonore, tandis que l'isolation sera moindre dans les espaces consacrés aux cas les plus critiques (qui nécessitent une observation constante du patient par le personnel). La conception de ces différents niveaux doit se faire en respectant l'intimité et la dignité du patient.
- Un minimum de mesures d'isolation sera possible dans toutes les aires.
- Il faut prévoir deux types de salles d'examen « de sécurité » pour le secteur de psychiatrie : l'une conçue pour les patients qui présentent des symptômes ou comportements potentiellement dangereux, l'autre pour les consultations psychiatriques dans un environnement de type bureau.
- Le département d'urgence sera équipé d'un système de sécurité identifiable et qu'un poste de sécurité soit installé à l'entrée du public, permettant la surveillance



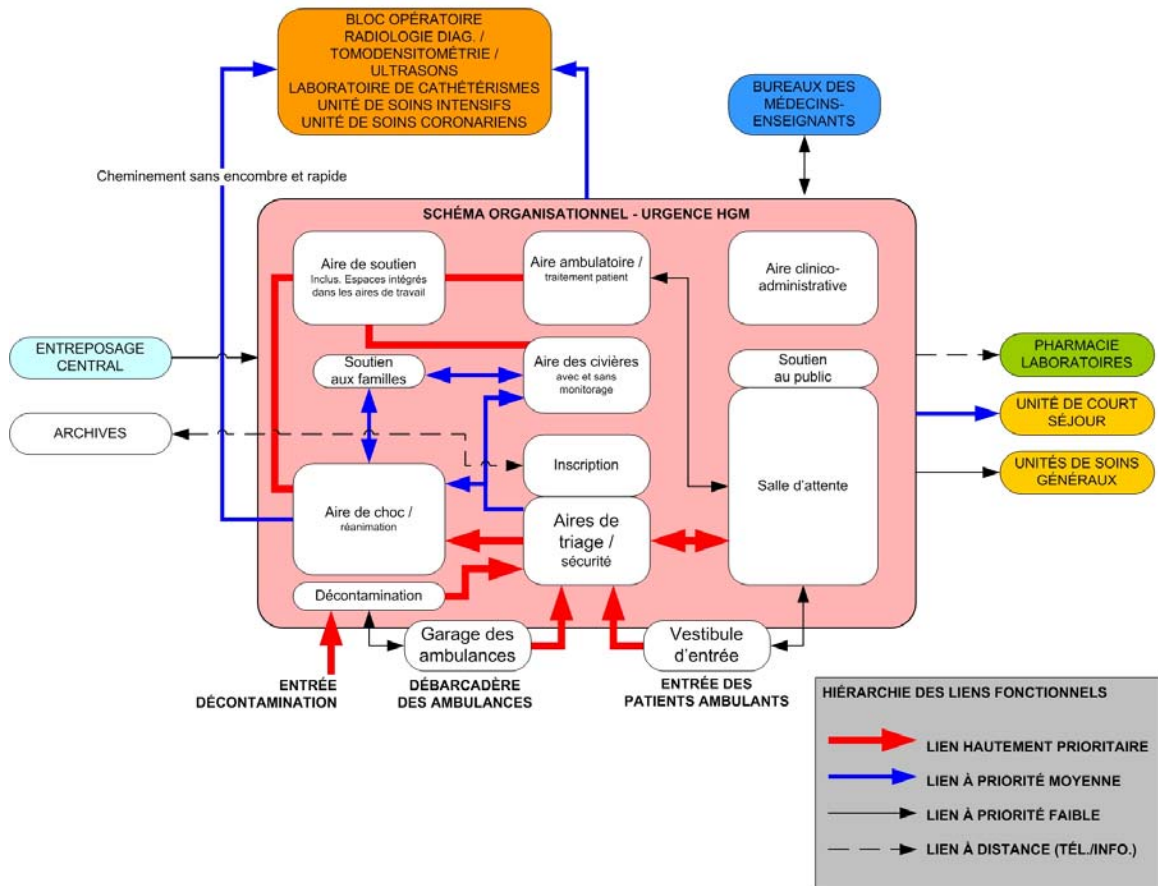
du comptoir d'admission, du secteur de triage, de la salle d'attente, de l'entrée ambulatoire et de l'entrée des ambulances.

- Les espaces consacrés à l'attente doivent être configurés de quatre manières : salle d'attente publique près de l'entrée ambulatoire; salles d'attente privées pour la famille, séparées du public (elles pourraient également être utilisées comme salles de recueillement, salles de consultation ou encore pour isoler les cas que l'on soupçonne infectieux); et des secteurs d'attente complémentaires où la famille et les patients attendraient les résultats d'examen, etc.
- L'Unité de court-séjour (UCS) pour soins médicaux et chirurgicaux de courte durée devra être située à l'extérieur du département d'urgences aux unités de soins
- Le transfert, à partir et en direction des aires d'ambulance, des patients n'étant pas en urgence devra se faire par l'extérieur du DU lui-même (p. ex., transferts vers d'autres hôpitaux, admissions directes à l'hôpital, transport en néonatalogie).
- Un espace bien signalé et facilement accessible pour le rangement des fauteuils roulants sera prévu à chaque entrée.
- Une entrée chauffée et abritée (de type garage) sera aménagée pour l'arrivée des patients ambulatoires.
- Un stationnement chauffé et couvert est souhaitable pour permettre aux ambulances de déposer les patients. Après avoir débarqué les patients dans le département des urgences, les ambulances pourront se diriger vers un stationnement tout proche, de façon à permettre au personnel de terminer les formalités avec le patient.

Heures d'ouverture

- 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, 365 jours par an





DÉTERMINANTS DES ESPACES REQUIS

Volume actuel et volume prévu

- Sur la base des durées de séjour prévues (8 heures pour patients sur civières non hospitalisés et 12 heures pour les patients sur civières hospitalisés), le volume prévu au Campus de la Montagne sera de 36 736 visites et créerait le besoin de 38 espaces de traitement sur civières pour adultes. Ce chiffre ne comprend pas les 5 salles de traitement pour la trauma/réanimation : (2 pour la trauma, 2 pour la réanimation, et 1 flex).
- Le tableau qui suit indique le volume actuel et le nombre de civières prévu selon la formule du CCNU (Centre nationale de coordination des urgences) et les recommandations du MSSS et l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Volumes actuels et prévus et civières prévues



Calcul du nombre de civières	HGM
Visites totales 2005-2006	35902
Patients provenant de Montréal (83% du total)	29799
Augmentation de 2.8 % des patients provenant de Montréal	30633
100% des patients de Cat. 4 & 5 hors région (17 % du total) aucune aug.	6103
Soustrait 1	36736
Patients hospitalisés 2005-2006	5814
Patients hospitalisés (prévus) 16%	5878
Patients non-hospitalisés (prévus)	30859
Civiers (65% du total) selon le CCNU	23879
Soustrait 2	23879
Patients sur civiers non-hospitalisés	18625
Heures civiers/année DMS de 8 heures (2010)	149003
Heures civiers/jour	408
Civiers requis pour patients non-hospitalisés	17.0
Patients sur civière hospitalisés (22% des patients sur civière)	5253
Heures civiers/année DMS de 12 heures (2010)	63040
Heures civiers/jour	173
Civiers requis pour patients hospitalisés	7.2
Soustrait 3	24.2
Périodes de pointe quotidiennes (ajout de 30 % au Soustrait 3)	7.3
Soustrait 4	31.5
90e percentile	77
Moyenne par 24 heures 2005-2006 (facteur de multiplication du CCNU)	1.2
GRAND TOTAL nombre de civiers requis	38

- Lors de la révision des volumes des patients du DU, on a fait remarquer que, dans l'avenir, on pourrait encourager les patients nécessitant des soins primaires à se rendre dans les centres de soins communautaires. C'est pourquoi, suite aux discussions avec l'Agence de Montréal et le MSSS, malgré un taux de croissance historique de 2% par année (10% pour une période de cinq ans), qu'une légère augmentation de 2.8% pour les patients provenant de la région de Montréal (le pourcentage moyen pour les urgences des CHUs de la Région 06) est prévue.
- Aucune croissance de la clientèle provenant des régions de Laval, de la Montérégie, et des autres régions de Québec est prévue. Ceci prend en considération une certaine diminution de la clientèle des Catégories 4 et 5 provenant de ces régions. Cette diminution des visites de patients permettrait de traiter un plus grand nombre de patients ayant vraiment besoin de services d'urgence dans l'espace actuellement planifié.
- Selon la recommandation du CCNU, le pourcentage de patients sur civiers demeure le même que l'actuel.





Prévisions du nombre de salles

- Dans la dotation en salles indiquée plus haut, il faut compter une chambre d'isolement (à pression négative) par module de 8 à 10 civières avec salle de toilette spécialisée et sas.
- En ce qui concerne la dotation en chambres et la distribution de celles-ci, on se basera également sur les principes essentiels suivants, établis dans le Guide de gestion de d'urgence (septembre 2006), publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec :
- Aménagement d'espaces vastes et éclairés, fonctionnels même en période de grand achalandage.
- Accessibilité et sécurité pour le personnel et les patients.
- Proximité avec les services diagnostiques (radiologie et laboratoire) et les unités de soins critiques (bloc opératoire, unité coronarienne, soins intensifs) ou facilité d'accès à ces services et unités.
- Capacité évolutive des locaux (afin de pouvoir les transformer selon des besoins futurs).
- Importance de la notion de confort et de confidentialité.
- Polyvalence des espaces.
- Visibilité des patients et proximité de ceux-ci avec le personnel.
- Contrôle de la circulation à l'intérieur des locaux de l'urgence et accès réservé à l'aire de choc.
- Élimination des espaces de soins dans les corridors.
- Réservation des locaux à la seule mission de l'urgence.

Espaces dédiés au personnel

- Dans le DU, les coefficients de personnel (membres du personnel spécialisé/patients) varient entre 1/1, 1/3 et 1/5-6, selon le quart et selon l'état de gravité du patient.
- Le volume du personnel (total et en période de pointe) détermine le nombre de postes de travail, de casiers, de salles de repos et de bureaux nécessaires dans le département d'urgence. Les postes de travail doivent être distribués dans l'ensemble du DU, mais les bureaux, les casiers et les salles de repos peuvent être situés à l'étage supérieur ou inférieur, l'accès direct au DU se faisant par des escaliers.
- La permanence sera assurée 24 heures sur 24 par un personnel médical et infirmier. On prévoira une zone de sommeil pour le personnel distincte du secteur



vestiaire/repos, de façon à permettre aux membres du personnel de se reposer durant leurs pauses.

- La présence de bénévoles devrait être assurée autant que possible. Ceux-ci seront considérés comme faisant partie de l'équipe de soins, travaillant aux côtés du personnel régulier à la réception, dans la salle d'attente et dans les secteurs de soins aux patients.
- Les bureaux de l'administration seront installés à proximité du département d'urgence, mais non à l'intérieur de celui-ci. Ces bureaux pourraient être regroupés avec les espaces du vestiaire et de repos, ainsi qu'avec les espaces de réunion du département clinique.
- **Bureaux :**
 - médecins (Chef de département, médecins-enseignants, trauma, médecins soins adultes, médecins soins ambulatoires, médecins toxicologie, Chef résident, « Fellow », Directeur de la recherche, infirmière de recherche, Directeur du programme de résidence, coordonnateur des étudiants)
 - soins infirmiers (directeur, technicien administratif, directeur adjoint, infirmiers responsables, spécialistes cliniques, éducateurs soins infirmiers)
- **Postes de travail :**
 - secrétaire exécutive, soutien administratif, médecins-enseignements non-PTG, résidents, secrétaire médicale

FONCTIONNEMENT ET CADRE OPÉRATIONNEL

ARRIVÉE DU PATIENT, DE LA FAMILLE OU DU VISITEUR – ORIENTATION

- Accès au site et stationnement : on établira des accès séparés pour les patients en ambulance et pour les patients venant par leurs propres moyens.
- Entrée des ambulances : on prévoira une zone de débarquement intérieure, dotée d'une hauteur libre suffisante pour l'accès des véhicules d'urgence. Elle devra être séparée de l'entrée ambulatoire (sans rendez-vous). Le lieu d'entrée des ambulances devra être visible de l'entrée ambulatoire principale ou des salles d'attente. Il est nécessaire de prévoir des stationnements séparés (de longue durée) pour les véhicules de soins d'urgence et des stationnements réservés (de courte durée) pour les ambulances, les véhicules de police et autres véhicules d'urgence.
- Il faudra prévoir un stationnement de courte durée, à niveau, pour les familles et les visiteurs, ainsi que la possibilité de stationnement de plus longue durée dans un stationnement structuré. Le département et les entrées doivent être accessibles aux personnes handicapées. Les entrées seront munies de souffleries à air chaud et de portes étanches pour éviter les courants d'air dans la zone d'accueil.
- Des gratte-pieds sont prévus aux portes d'entrées pour des raisons de prévention des infections.





- Des postes de sécurité bien en vue seront aménagés près de l'entrée, dans la salle d'attente et au poste d'accueil.
- Le corridor ouvert à la circulation publique vers et depuis le Centre médical devra contourner le secteur des soins du DU.
- Les patients et les visiteurs devront disposer d'un accès commode et bien signalé au service de taxis et de transport en commun depuis le DU.

- **Orientation**
 - Il faudra prévoir une signalisation et des repères visuels permettant aux patients et aux familles de s'orienter rapidement et de se diriger vers le secteur de triage. On facilitera également l'orientation vers d'autres secteurs du Centre de santé, en évitant le passage dans le secteur des soins du DU.
 - Aussitôt entrés, les patients sans rendez-vous se dirigeront immédiatement vers un poste d'accueil, pour y être triés et enregistrés, puis ils seront dirigés vers le secteur approprié pour recevoir un traitement ou être mis en attente.
 - Les patients dans un état critique arrivant en ambulance seront emmenés directement vers le secteur des traitements très urgents. Le patient lui-même ou un membre de la famille fournira les renseignements nécessaires à l'enregistrement dans l'aire de traitement, ou encore avant l'admission ou le congé.

- **Autres questions relatives à l'accès extérieur**
 - Soutien extérieur des services ambulanciers: une zone destinée au lavage des véhicules, comprenant un bassin de rétention et un bon équipement, devra être aisément accessible au personnel ambulancier et de la police.
 - Des armoires de rangement destinées à entreposer temporairement l'équipement et les planches dorsales utilisées pour le transport des personnes immobilisées, doivent être installées dans une zone protégée à l'extérieur du département.
 - Une unité de décontamination devra être située à proximité de l'entrée des ambulances. Elle sera dotée d'une entrée indépendante menant au DU. On prévoira un bassin de rétention indépendant, permettant d'isoler les eaux contaminées. Cet espace doit comprendre une douche pour les patients ainsi que des installations pour la toilette et l'épouillage des patients ou du personnel.

ACCUEIL, ADMISSION ET ATTENTE

- Il faudra prévoir une signalisation et des repères visuels près des entrées, permettant aux patients et aux familles de s'orienter rapidement et de se diriger vers le secteur de triage.
- La signalisation et les repères d'orientation clairs devront encourager le « triage spontané » vers les cliniques sans rendez-vous du département de soins ambulatoires.
- Les besoins physiques et psychosociaux d'une population importante de patients gériatriques devront être pris en compte lors de la conception de l'entrée donnant accès au département. Toutes les aires devront être facilement accessibles.



- Des postes d'enregistrement entièrement automatisés, destinés aux patients et aux membres de la famille, devront être situés dans un secteur adjacent au poste de triage. Ces postes devront donner accès en ligne à toute l'information nécessaire à l'auto enregistrement par le patient et au suivi de son traitement par les membres de la famille.
- On prévoira un service d'enregistrement auprès du patient pour les cas nécessitant des soins d'extrême urgence.
- On prévoira des secteurs d'attente distincts afin d'isoler les patients qui présentent des symptômes potentiellement contagieux.
- La salle d'attente devra être confortable, accueillante et agrémentée d'un éclairage naturel. Les chaises, les plantes et les aquariums devront être agencés de manière à créer une ambiance plus personnelle. Des ordinateurs donnant accès à Internet, à des jeux vidéo ou à d'autres divertissements devront être mis à la disposition des patients.
- Une aire semblable à un café, comportant des distributeurs automatiques ou des comptoirs pour la vente d'aliments et d'autres articles, devra être aménagée à proximité des secteurs d'attente.
- La salle d'attente comportera un kiosque d'information/éducation sanitaire et des porte-brochures
- Une aire d'attente spéciale, à l'intérieur de l'aire de traitement, devra être réservée aux patients qui attendent les résultats d'un test ou d'une radiographie. Ainsi, ces patients n'auront pas besoin de retourner à la salle d'attente principale.
- Des postes de contrôle de la circulation devront limiter l'accès depuis les aires publiques vers l'aire de traitement.
- Des services de consultation devront être offerts aux familles, et une salle ou des salles de recueillement mise à leur disposition. Celles-ci devront être assez spacieuses pour accueillir une civière, plusieurs membres de la famille, des interprètes et du personnel.

SOINS ET SOUTIEN DIRECT AU PATIENT

- **Triage**
 - Les postes de triage devront être les premiers points de contact entre les patients et le personnel. Les patients qui le nécessitent seront immédiatement amenés aux aires de traitement.
 - Le processus de triage devra se dérouler dans une aire séparée mais contiguë du bureau d'enregistrement.
 - On prévoira une possibilité de surveiller sur un ou des moniteurs l'ensemble des secteurs d'attente depuis les postes de triage et le bureau d'enregistrement. Un poste de sécurité devra également être visible depuis la salle d'attente.
 - Chaque aire de triage devra accueillir une civière ou un fauteuil roulant, des membres de la famille, un interprète, etc.
 - Les salles de réanimation et de traumatisme devront être aménagées de la même manière et comporter ce qui suit : des lampes d'examen à bras mobile, des gaz médicaux, des prises électriques, des moniteurs et des appareils de radiologie. Ces derniers seront suspendus du plafond dans la salle de traitement





des traumatismes, afin de ne pas encombrer l'espace autour du patient (à 360 degrés) et de respecter les exigences de l'autorité provinciale responsable des permis.

- **L'air de choc (secteurs de réanimation et de traitement des traumatismes)**
 - Cette aire devra être limitrophe pour former un seul module de soins, comportant des équipements appropriés et des zones de soutien au personnel.
 - L'aire de traitement des traumatismes disposera d'un équipement numérique de radiologie placé en hauteur.
 - On doit prévoir au moins une des salles à pression négative
 - Les postes de travail du personnel infirmier devront permettre une observation oculaire facile des salles de traitement des traumatismes.
 - On prévoira une alcôve spéciale pour les blouses et les gants.
 - Les salles de réanimation et de traitement des traumatismes comporteront une aire de rangement pour les instruments utilisés le plus fréquemment. Une aire d'entreposage spécifiquement réservée au secteur de traitement des traumatismes se trouvera à proximité de l'aire de choc.
 - Cette salle sera dotée d'un lavabo pour la pose de plâtres.
 - Les salles destinées au traitement des traumatismes auront une aire de travail/prise de notes ou une entrée pour brancher ordinateurs, en plus des postes de travail situés immédiatement à l'extérieur.
 - Une unité d'imagerie satellite pour les échographies et la radiologie générale se trouvera également à proximité, y compris un tomodensitomètre à l'usage exclusif des patients du DU.

- **Aires affectées aux civières et au traitement des patients**
 - Toutes les salles de traitement seront privées, c'est-à-dire fermées par 3 murs et par une porte vitrée coulissante.
 - Toutes les aires de traitement devront être de taille suffisante pour permettre d'accueillir les équipements et les fournitures nécessaires au diagnostic et au traitement des patients dans les meilleurs délais.
 - Toutes les aires de traitement et les chambres seront suffisamment spacieuses pour permettre aux familles et aux accompagnateurs de rester auprès du patient aussi longtemps que possible pendant le diagnostic et le traitement.
 - Les aires affectées aux civières et au traitement des patients seront divisées en modules de 8 à 10 chambres afin d'assurer une efficacité accrue des prestations de santé. Les modules pourront être affectés à des patients ayant des besoins spéciaux (p. ex. : ambulatoires, gériatriques) ou à des victimes de traumatismes de différents niveaux d'acuité.
 - Les chambres d'un module seront reliées pour permettre la circulation sans entraves du personnel, des équipements et des fournitures.
 - Des salles d'examens spéciaux seront regroupées dans un module distinct qui sera situé dans le périmètre des autres modules.
 - Dans chacun des modules devra se trouver des postes de travail destinés au personnel infirmier, dotés d'un nombre adéquat d'ordinateurs.



- Un des modules sera affecté au traitement des patients ayant des troubles psychiatriques ou comportementaux. Il y aura quatre salles d'entrevue, deux salle de sécurité/d'isolement, une petite salle d'attente pour huit personnes, une salle de bain avec une douche et une poste de travail destiné au personnel infirmier. Ce bloc sera aménagé de façon à permettre l'examen et le nettoyage des patients et se trouvera dans un secteur séparé des autres départements pour garantir une isolation sur le plan visuel, acoustique et sécuritaire.
- On prévoira des distributeurs automatiques des médicaments de base, une pharmacie satellite et/ou un tube de transport pneumatique pour assurer un accès rapide aux médicaments. Un prompt retour des commandes de médicaments sera obligatoire.
- On prévoira un accès au tube pneumatique dans chacune des aires principales de traitement afin de garantir l'acheminement rapide des échantillons et des prélèvements aux laboratoires à des fins d'analyse. Les prélèvements de sang seront effectués par le personnel du laboratoire et acheminés vers les appareils de test à fort volume. Le délai d'exécution des analyses pour les échantillons uniques sera de 15 minutes. Pour toutes les autres analyses, il sera de 60 minutes.
- On prévoira des locaux à l'intention du personnel des services sociaux et de la pastorale, soit dans les aires de traitement privées ou dans les salles de consultation partagées par l'équipe du DU. Un bureau fermé est prévu pour les travailleurs sociaux dans l'aire administrative.
- Dans son ensemble, le département devra être conçu de façon à respecter l'intimité des patients tout en permettant aux cliniciens de les observer en permanence.
- On prévoira un accès immédiat à une gamme complète de services d'imagerie y compris la radiologie générale et un tomodensitomètre.
- Des toilettes dédiées aux patients se présentant avec la diarrhée devront être prévu pour des raisons de prévention des infections.

INSTALLATIONS TECHNIQUES : ÉCLAIRAGE, PLOMBERIE, CHAUFFAGE ET VENTILATION

- Des lavabos devront être installés dans toutes les aires de travail générales de l'unité, ainsi que dans chacune des cabines de traitement.
- Les systèmes de CVCA doivent pouvoir anticiper la charge de chaleur supplémentaire que les écrans installés dans chacun des secteurs de traitements, les écrans du Système de communication et d'archivage d'images médicales et les terminaux informatiques supplémentaires auront potentiellement un effet sur la climatisation du département.
- On devra fournir dans chaque secteur de traitement de l'oxygène sous conduite, un environnement à basse pression et de l'air médical.
- Toutes les aires de traitement disposeront d'une gamme complète de prises électriques et de blocs d'alimentation électrique d'urgence.





- Les salles de traitement des traumatismes devront être revêtues de plomb afin de pouvoir offrir des services de radiologie.
- L'éclairage naturel (en spectre continu) sera optimisé dans la mesure du possible.
- Dans les couloirs et les chambres des patients, l'éclairage devra être indirect, dans la mesure du possible.
- Les civières auront un éclairage direct/indirect, ainsi qu'une illumination au-dessus du lit pour les examens. Ces différents éclairages devront être actionnés séparément. Ils devront pouvoir être commandés facilement par le patient depuis son lit.
- Les aires de traitement, ainsi que leurs diverses zones, seront regroupées sur les panneaux de commandes de CVCA.

SYSTÈMES DE COMMUNICATION ET D'INFORMATION

- Un accès au système d'information devra être fourni à toutes les salles de traitement, à tous les postes de soutien des soignants et à toutes les aires de travail du département. Il devra permettre de se connecter aux services de dossiers médicaux, de diagnostic, de pharmacie, de programmation, d'admission, d'alimentation et services sociaux, ainsi qu'à d'autres services similaires selon les besoins et la disponibilité sur le(s) serveur(s).
- On devra pouvoir envoyer et récupérer les données électroniquement chaque fois que cela sera possible, au fur et à mesure que celles-ci seront rendues disponibles en ligne.
- C'est uniquement en cas de besoin que le service des dossiers médicaux enverra à l'unité des copies papier des dossiers.
- Des écrans de monitoring des fonctions physiologiques seront prévus auprès de chaque poste de patient dans le DU. Les écrans doivent être mis en réseau afin de permettre leur affichage sur le poste central.
- Toutes les aires de traitement auront besoin de plusieurs points d'accès au Système de lecture et d'archivage d'images médicales.
- On devra monter une lampe d'examen au plafond de chacune des aires de soins intensifs. On devra également mettre en réseau les écrans de monitoring de ces aires afin de permettre l'affichage des fonctions physiologiques sur le poste central et l'installation.

ZONES DE SOUTIEN AU PERSONNEL

- À l'intérieur du DU, il faudra prévoir des espaces de taille suffisante pour la tenue de réunions d'équipe ou de rapports d'activité, ainsi que de conférences, permettant ainsi au département de remplir sa mission éducative.
- Des zones de soutien au personnel (salle de repos, casiers) devront se trouver hors de la vue des patients et des visiteurs. Les casiers et la salle de repos seront partagées par le personnel et les médecins du DU.
- Des toilettes destinées au personnel devront être dispersées dans l'ensemble du DU.
- On prévoira des bureaux privés à l'intention du directeur et de l'administrateur du secteur.



- Les bureaux des médecins-enseignants seront installés à proximité du DU, mais non à l'intérieur de celui-ci.

FOURNITURE DES MATÉRIELS, LOGISTIQUE ET ENTREPOSAGE

- La distribution en lingerie se fera au moyen d'un système d'approvisionnement par niveau des chariots depuis la centrale de distribution des fournitures. Le personnel du DU ou du service d'entretien déposera le linge sale dans les locaux d'entretien prévus à cet effet.
- Le service de gestion du matériel distribuera le matériel, contrôlera le niveau des approvisionnements et les dates de péremption. Selon les besoins, il affichera la date des approvisionnements dans chacune des salles de préparation des soins. En cas de grandes quantités, les fournitures seront livrées directement aux stations d'infirmières dans les salles de traitement.
- L'équipement d'entretien et les salles d'entreposage du matériel de nettoyage seront distribués dans l'ensemble du DU afin de faciliter les opérations de nettoyage.
- Le service d'entretien retirera des locaux d'entretien les déchets généraux et les déchets recyclables. Le personnel du DU placera les plateaux avec les instruments utilisés dans les locaux d'entretien pour qu'ils puissent être recueillis par le personnel des services centraux de stérilisation.
- Les déchets de matériels biologiques dangereux seront emballés dans un sac approprié par le personnel du département. Ils seront retirés par le service d'entretien lorsque le conteneur est plein ou comme le prévoit la programmation.
- Le personnel des services alimentaires fournira des collations au département dans le cas où un patient nécessiterait d'être alimenté, son état le permettant.

ÉQUIPEMENTS SPÉCIAUX REQUIS

- Les salles de traitement devront disposer d'un éclairage d'intervention fixé de façon permanente au plafond ou sur un mur. Il faudra également songer à installer des lampes d'intervention dans chacune des aires de traitement pour rendre ces dernières multifonctionnelles. Cela permettra de diminuer le nombre de patients à transférer.
- L'aire de décontamination devrait être accessible par l'extérieur de sorte que l'ambulance contaminée n'entre pas dans le garage.
- Une douche de décontamination devra être située à proximité de l'entrée des ambulances. Elle devra fournir de l'eau courante chaude et froide et comprendre un réservoir de rétention de l'eau contaminée. Cette pièce devra avoir une entrée extérieure indépendante, pouvant être verrouillée, ainsi qu'une entrée directe, par l'intérieur, vers le secteur de traitement.
- Le programme des accidents vasculaires cérébraux devra avoir un accès commode aux appareils de tomographie assistée par ordinateur et à tous les appareils de radiographie usuels du département d'urgence pour les adultes. Ce programme devra aussi avoir un accès facile à un système de neuro-angiographie biplan.





- Toutes les aires auront besoin d'un point d'accès au Système de lecture et d'archivage d'images médicales.
- Les écrans de monitoring des aires de civières devront être mis en réseau afin de permettre l'affichage des fonctions physiologiques sur le poste central. Ces aires devront aussi être équipées d'une lampe d'examen.
- Un système d'appel des infirmières devra se trouver à chacune des aires de traitement.

.3 BUREAUX DES ENSEIGNANTS-MÉDECINS

VUE D'ENSEMBLE ET CADRE OPÉRATIONNEL

ÉTENDUE DES SERVICES

Ce programme fonctionnel se concentrera sur les locaux qui servent de bureaux et de soutien connexe aux médecins-enseignants, aux résidents et aux stagiaires post-doctoraux ainsi qu'au personnel administratif et au personnel de bureau qui leur sont associés.

Les espaces pour les bureaux des médecins-enseignants se trouvent dans les tableaux de superficies des sections suivantes :

3.4.1.2 Cliniques de neurochirurgie/Centre de jour neurologique

3.4.2 Urgence

ORGANISATION ET CONFIGURATION

Le regroupement des bureaux de médecins par département est préférable afin de minimiser la fragmentation du département et de maximiser les occasions de collaboration. La majorité des bureaux des médecins-enseignants feront partie de groupes de bureaux situés à proximité des unités cliniques, mais non à côté ni à l'intérieur de celles-ci. Les départements et les divisions dont les médecins-enseignants doivent être immédiatement et directement disponible aux unités cliniques sont des exceptions. Ces départements/divisions comprennent : anesthésie, urgence, unités de soins intensifs, et radiologie. De plus, les médecins-enseignants en psychiatrie et en santé mentale partageront des bureaux avec le secteur de service clinique.

En général, l'ensemble des bureaux par départements devrait être situé dans des locaux organisés et construits pour servir de bureaux. Les bureaux de chaque département devraient être situés de manière à permettre un accès pratique aux locaux cliniques où les médecins-enseignants passe la majorité de leur temps. Les besoins varient par département : pour certains départements (p. ex. la neurochirurgie) l'accès aux salles d'opération et aux unités de soins est la plus importante priorité, tandis que d'autres départements préfèrent l'accès aux soins ambulatoires. Un tableau indiquant les



contiguïtés préférées par les départements et les plus importantes divisions se trouve plus loin.

Les groupes de bureaux par département peuvent être situés à proximité des soins ambulatoires, mais ne seront pas inclus à l'intérieur du module clinique. On minimise ainsi les interruptions pour les médecins pendant les activités cliniques et on améliore l'environnement pour les patients. Les bureaux des médecins-enseignants ne seront pas utilisés comme salles d'examen et, en général, les patients ne les fréquenteront pas.

Un nombre limité de bureaux sera disponible à l'intérieur des unités de soins intensifs et du secteur de diagnostique et traitement pour certains médecins-enseignants qui y passent la majorité de leur temps. L'affectation sera faite sur une base individuelle et est indiquée dans les programmes fonctionnels de ces groupes.

DÉTERMINANTS DES ESPACES REQUIS

Cette section expose les informations utilisées dans le but de définir le nombre et le type de pièces-clés (p. ex., diagnostics, traitements, lits) requises selon les projections de volumes et le cadre opérationnel proposé. Le cadre opérationnel décrit les besoins en dotation afin de déterminer la capacité des salles de travail, des équipements et des bureaux, selon le cas.

- La plus importante influence pour le programme des bureaux du personnel enseignant est le nombre total de personnel médical et de personnel de soutien associé.

Personnel administratif et de soutien :

L'espace de travail pour le personnel administratif et de secrétariat est programmé sur la base des listes de postes soumis par chaque département.

LIGNES DIRECTRICES POUR L'ALLOCATION DES LOCAUX

Les bureaux et les aires de travail pour les médecins-enseignants, les résidents et les stagiaires post doctoraux ainsi que pour le personnel administratif associé seront alloués selon des normes et des politiques cohérentes. La Politique d'utilisation des espaces du CUSM donne les lignes directrices générales qui suivent :

- Pas plus d'un bureau par médecin-enseignant (les doubles bureaux exigent une approbation particulière du Comité sur l'aménagement des locaux)
- Un bureau sera mis à la disposition du personnel plein-temps géographique (PTG)
- Le personnel non PTG et le personnel à temps partiel partageront des bureaux
- Des normes plus détaillées, indiquées ci-dessous, ont été élaborées pour guider l'effort de programmation. Elles comprennent l'allocation de bureaux aux médecins-enseignants qui sont au CUSM à temps plein. Les normes d'espace comprennent les bureaux et les postes de travail. Un poste de travail est défini comme une aire ouverte, pour le personnel de secrétariat et de bureau, qui comprend un bureau,





un terminal informatique et un rangement limité pour les dossiers. Une intimité visuelle et acoustique pourrait être accordée au moyen de partitions mobiles, si nécessaire. Les résidents disposeront de postes de travail plus petits sous forme de cabines. Certains postes de travail pourraient être partagés, tel qu'il est indiqué ci-dessous. La taille de l'aire de travail – par exemple, le nombre de postes de travail dans un espace particulier – sera déterminé dans la conception architecturale.

Normes pour les bureaux du personnel enseignant :

- PTGU/PTGH : Bureau
- Non PTG, mandat de plus de 75 % : Bureau
- Non PTG, mandat de 50 %-75 % : Bureau partagé (2 par bureau)
- Non PTG, mandat de moins de 50 % : Poste de travail partagé (1 pour 4 médecin)

Normes pour les bureaux des résidents/stagiaires post-doctoraux :

- Résidents R1-R5 : Poste de travail partagé dans le bureau académique (1 poste de travail pour 4 résidents)
- Stagiaires post doctoraux : Bureau partagé (2 par bureau) – les stagiaires post doctoraux sont semblables aux « professeurs adjoints » et peuvent passer 75 % de leur temps dans le département.
- Résident en chef : Bureau (1 par département)

Normes des bureaux pour le personnel administratif et de bureau :

Personnel administratif (par ex. agent administratif et agent)

- préposé au budget, coordonnateurs : Bureau
- Secrétaire de direction : Bureau
- Technicien administratif : Poste de travail
- Personnel de secrétariat et de bureau : Poste de travail

La taille des pièces allouées à différentes catégories de postes est indiquée à la page ci-jointe.



Normes pour les bureaux administratifs de la faculté (à réviser en fonction du Guide de standardisation)

Salle	Pieds ²	Commentaires
Bureau, directeur de département	140	
Bureau, directeur-adjoint/chef de division	120	
Bureau, médecin membre de la faculté	100	
Bureau, médecin membre de la faculté, non PTG	100	Partagé par 2 sauf si mandat de plus de 75 %
Bureau, résident en chef	90	
Bureau, stagiaires post-doctoraux	100	Minimum 100 pi ² n (bureau partagé par 2 stagiaires) post-doctoraux)
Poste de travail, résidents	40	Salle de travail partagée
Bureau, administrateur	90-100	
Bureau, coordonnateur	90	
Bureau, secrétaire de direction	90	
Poste de travail, technicien administratif	80	Comprend l'espace pour les dossiers
Poste de travail, secrétaire universitaire	80	Comprend l'espace pour les dossiers
Poste de travail, secrétaire médicale	80	Comprend l'espace pour les dossiers
Poste de travail, travail de bureau	60	
Poste de travail, réceptionniste	60	
Soutien partagé		
Attente	15	1 chaise pour 5 médecin/admin; minimum de 4 chaises
Salle de conférences, petite	180	Chaises : 8-10
Salle de conférences, grande	280	Chaises : 12-15
Salle de conférences, département	500	Chaises : 25-30
Équipement de bureau, standard	100	Télécopieur, photocopieur, imprimante, fentes pour courrier, fournitures de bureau
Équipement de bureau, grand	140	Pour les départements/divisions avec > 20 médecins/admin
Entreposage, dossiers du département	50	4 classeurs latéraux de 42 po; nombre d'unités alloué selon les besoins de rangement du département
Salon/cuisinette du personnel	120	5-6 personnes avec cuisinette
Toilette	50	1 pour 20 personnes
Vestiaire	20	





INFORMATION COMPLÉMENTAIRE

Cette section expose les critères de performance pour la conception de l'unité ainsi que pour les espaces qui la composent. Le cadre opérationnel tient compte de la circulation des patients, autant pour se rendre à l'unité que pour y circuler, de même que des besoins en systèmes et espaces de support à l'échelle du campus (p. ex., entreposage de médicaments, livraisons urgentes de la pharmacie).

Les relations spatiales avec les espaces de support auxiliaires décrits dans d'autres programmes sont également cités (p. ex., espaces pour les salles de repos partagées entre services, aires de repas pour les employés auxiliaires, espaces de conférence et d'enseignement).

RÉCEPTION, INSCRIPTION ET ATTENTE

- Les bureaux administratifs des médecins-enseignants devraient être placés de manière à partager les services de soutien commun (par ex., réception, attente, installations de soutien). La réception devrait être à proximité du bureau du chef de département/division.
- Les aires d'attente devraient être conçues pour accorder de l'intimité aux visiteurs et au personnel (par exemple, les chaises ne sont pas directement à côté du bureau de la réceptionniste).

MÉCANIQUE DU BÂTIMENT : ÉCLAIRAGE, PLOMBERIE, CHAUFFAGE ET AÉRATION

- Les bureaux administratifs du personnel enseignant n'ont pas de besoins spéciaux en matière de chauffage et d'éclairage.

SYSTÈMES DE COMMUNICATION ET D'INFORMATION

- Créer des réseaux qui fourniront des liens électroniques dans le « bureau » et dans des lieux de travail à distance autre que les bureaux assignés.
- Installer des services de téléconférence informatique dans tous les bureaux de la direction, les bureaux des professionnels et les salles de conférences.
- La communication entre l'Université McGill et le CUSM sera liée/intégrée.
- Les salons des professeurs invités offriront l'accès aux bases de données se rapportant aux patients, aux horaires, etc., avec les limites de sécurité appropriées.

LOCAUX DE BUREAU/DE SOUTIEN

- Les bureaux des services partageront une réception, une salle d'attente et le personnel de soutien.
Les bureaux des chefs de département et de division devraient être à proximité du soutien connexe, y compris la réception et la salle d'attente, le préposé à l'administration et au budget et la secrétaire du département.
- Le bureau du résident en chef sera situé près de celui du chef de département/division.



**TABLE DE SUPERFICIE DU CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL
JUN 2008**

Campus de la Montagne

Pavillon Neuro - services ambulatoires

Zone d'activité	Salle	Net* #	Tnet*	F1*	SBS*	F*	SBB*	Notes
		434	3,875		5,736		6,627	Total du groupe
4.4.4.2.2.1-01	Neurologie - Hôpital de jour	39	481		698		802	
Centre de jour		39	481		698		802	RDS #
23100.01	Aires de réception (2)	15.5	1	15.5	1.450	22.5	1.150	25.8
23100.02	Postes de soins infirmiers - satellite (4)	25.8	2	51.6	1.450	74.8	1.150	86.0
23100.03	Bureau - Secrétaire	9.3	1	9.3	1.450	13.5	1.150	15.5
23100.04	Salle de fournitures propres	11.3	2	22.6	1.450	32.8	1.150	37.7
23100.05	Salle de fournitures souillées	15.4	2	30.8	1.450	44.7	1.150	51.4
23100.06	Salle d'attente	46.5	1	46.5	1.450	67.4	1.150	77.5
23100.07	Toilette publique	4.1	2	8.2	1.450	11.9	1.150	13.7
23100.08	Vestiaire	3.1	3	9.3	1.450	13.5	1.150	15.5
23100.09	Salle d'examen/traitement	11.0	12	132.0	1.450	191.4	1.150	220.1
23100.10	Salle de réunion	11.4	1	11.4	1.450	16.5	1.150	19.0
23100.11	Salles d'archives médicales	8.3	1	8.3	1.450	12.0	1.150	13.8
23100.12	Toilette publique / universelle	6.2	2	12.4	1.450	18.0	1.150	20.7
23100.13	Entreposage	8.3	1	8.3	1.450	12.0	1.150	13.8
23100.14	Toilette - personnel	2.6	1	2.6	1.450	3.8	1.150	4.3
23100.15	Bureau : Directeur	9.3	1	9.3	1.450	13.5	1.150	15.5
23100.16	Postes de travail - Soins infirmiers (8 partagés)	41.3	1	41.3	1.450	59.9	1.150	68.9
23100.17	Bureau - Résident	9.3	1	9.3	1.450	13.5	1.150	15.5
23100.18	Salon du personnel	11.4	1	11.4	1.450	16.5	1.150	19.0
23100.19	Cuisine	11.4	1	11.4	1.450	16.5	1.150	19.0
23100.20	Conférence/Multimédia (10)	20.4	1	20.4	1.450	29.6	1.150	34.0
23100.21	Bureau - ICS	9.3	1	9.3	1.450	13.5	1.150	15.5

*Légende : NET (superficie nette), # (nombre de salles), T.NET (Total des superficies nettes), SBS (superficie brute de service), SBB (superficie brute de bâtiment)

F1= ratio superficie int. brute, F=(F2*F3)= ratio superficie ext. brute, F3 étant inexistant dans le cas du campus de la montagne

6/16/2008 Projet de redéploiement du CUSM -Révision du programme fonctionnel et technique

Table des superficies Page 1 de 7

RDS = Room Data Sheet / Fiche technique

Zone d'activité	Salle	Net* #	Tnet*	F1*	SBS*	F*	SBB*	Notes
4.4.4.2.2.1-02 Clinique de neurochirurgie		48	489		709		816	
Clinique de neurochirurgie		48	489		709		816	RDS #
23200.01	Aires de réception (2)	7.2	1	7.2	1.450	10.4	1.150	12.0
23200.02	Secrétaires administratives	9.3	2	18.6	1.450	27.0	1.150	31.0
23200.03	Salle d'attente	46.5	1	46.5	1.450	67.4	1.150	77.5
23200.04	Salle d'examen spécialisée	11.0	9	99.0	1.450	143.6	1.150	165.1
23200.05	Salle de fournitures propres	9.3	1	9.3	1.450	13.5	1.150	15.5
23200.06	Salle de fournitures souillées	9.3	1	9.3	1.450	13.5	1.150	15.5
23200.07	Salle de conférence	11.4	1	11.4	1.450	16.5	1.150	19.0
23200.08	Salles d'archives médicale	8.3	1	8.3	1.450	12.0	1.150	13.8
23200.09	Toilette publique / universelle	6.2	4	24.8	1.450	36.0	1.150	41.4
23200.10	Entreposage	15.5	1	15.5	1.450	22.5	1.150	25.8
23200.11	Toilette personnel	2.6	1	2.6	1.450	3.8	1.150	4.3
23200.12	Bureau - Professionnels	9.3	12	111.6	1.450	161.8	1.150	186.1
23200.13	Bureau secrétaire	9.3	10	93.0	1.450	134.9	1.150	155.1
23200.14	Bureau - Résident	9.3	1	9.3	1.450	13.5	1.150	15.5
23200.15	Salon du personnel	11.4	1	11.4	1.450	16.5	1.150	19.0
23200.16	Conférence / Multimédia (15)	11.4	1	11.4	1.450	16.5	1.150	19.0
4.4.4.2.2.1-03 Neuro - Unité de recherche clinique		33	287		402		493	
Unité de recherche clinique - Aire de traitement		15	164		229		290	RDS #
23200.27	Poste de travail : clérical	5.6	1	5.6	1.400	7.8	1.265	9.9
23200.28	Bureau : Gestionnaire	9.3	1	9.3	1.400	13.0	1.265	16.5
23200.29	Entreposage de filières	16.7	1	16.7	1.400	23.4	1.265	29.6 Filières haute densité
23200.30	Salle d'examen/entrevue	11.0	12	132.0	1.400	184.8	1.265	233.8
Unité de recherche clinique - Aire de travail des employés		13	87		122		141	RDS #
23200.31	Poste de travail : Recherche	5.6	11	61.3	1.400	85.8	1.150	98.7
23200.32	Entreposage	9.3	1	9.3	1.400	13.0	1.150	15.0 Fournitures d'étude, salle de travail
23200.33	Entreposage de filières	16.7	1	16.7	1.400	23.4	1.150	26.9 Filières haute densité
Unité de recherche clinique - Soutien des employés		5	36		50		63	RDS #
23200.22	Casiers	1.9	1	1.9	1.400	2.6	1.150	3.0 Casiers à sacoche ou petits
23200.23	Toilette : personnel	2.5	1	2.5	1.400	3.5	1.150	4.0
23200.24	Entreposage : Manteaux	1.9	1	1.9	1.400	2.6	1.150	3.0
23200.25	Salle de fournitures de bureau : grande	13.0	1	13.0	1.400	18.2	1.265	23.0 Télécopieur, photocopieur, imprimantes, etc.
23200.26	Salle de conférence : petite	16.7	1	16.7	1.400	23.4	1.265	29.6

*Légende : NET (superficie nette), # (nombre de salles), T.NET (Total des superficies nettes), SBS (superficie brute de service), SBB (superficie brute de bâtiment)

F1= ratio superficie int. brute, F=(F2*F3)= ratio superficie ext. brute, F3 étant inexistant dans le cas du campus de la montagne

6/16/2008 Projet de redéploiement du CUSM -Révision du programme fonctionnel et technique

Table des superficies Page 2 de 7

RDS = Room Data Sheet / Fiche technique

Zone d'activité	Salle	Net* #	Tnet*	F1*	SBS*	F*	SBB*	Notes
4.4.4.2.2.2-01 Campus de la Montagne - Urgence - Aire de triage et d'accueil								
		29	270		405		466	
Admission		5	30		44		51	RDS #
23400.25	Bureau	8.4	1	8.4	1.500	12.6	1.150	14.5 Superviseur enregistrement
23400.26	Poste d'enregistrement	5.5	2	11.0	1.500	16.5	1.150	19.0
23400.27	Utilité / classement	4.6	1	4.6	1.500	6.9	1.150	7.9
23400.28	Espace de travail	5.6	1	5.6	1.500	8.4	1.150	9.7
Aire de triage et d'accueil		15	46		69		79	RDS #
23400.100	Machine distributrice	2.0	4	8.0	1.500	12.0	1.150	13.8
23400.101	Espace refroidisseur d'eau	1.4	1	1.4	1.500	2.1	1.150	2.4
23400.102	Salle d'allaitement	7.5	1	7.5	1.500	11.3	1.150	12.9 Local fermé
23400.103	Toilette : Publique	8.0	2	16.0	1.500	24.0	1.150	27.6
23400.94	Attente : Civière	3.5	1	3.5	1.500	5.3	1.150	6.0
23400.95	Adressographe	1.4	1	1.4	1.500	2.1	1.150	2.4
23400.96	Coffret de sécurité	2.8	1	2.8	1.500	4.2	1.150	4.8
23400.97	Dossiers en alcôve	2.1	1	2.1	1.500	3.2	1.150	3.6
23400.98	Embosseuse/Carte à puces	1.4	1	1.4	1.500	2.1	1.150	2.4
23400.99	Téléphone (alcôve)	0.9	2	1.8	1.500	2.7	1.150	3.1
Entrée		2	26		39		45	RDS #
23400.83	Vestibule ambulatoire	18.6	1	18.6	1.500	27.9	1.150	32.1
23400.87	Sécurité	7.5	1	7.5	1.500	11.3	1.150	12.9
Triage / Salle d'attente		7	169		253		291	RDS #
23400.20	Triage	12.0	2	24.0	1.500	36.0	1.150	41.4
23400.21	Réception	5.5	1	5.5	1.500	8.3	1.150	9.5
23400.22	Toilette publique	4.5	2	9.0	1.500	13.5	1.150	15.5 accès universel
23400.23	Salle d'attente	111.5	1	111.5	1.500	167.3	1.150	192.3 1.7m²/pers.
23400.24	Salle d'attente - isolation	18.6	1	18.6	1.500	27.9	1.150	32.1 1.9m² /pers.
4.4.4.2.2.2-02 Campus de la Montagne - Urgence - Aire des ambulances								
		12	402		602		693	
Aire ambulatoire		1	11		17		19	RDS #
23400.104	Salle pour détenus	11.0	1	11.0	1.500	16.5	1.150	19.0
Entrée		5	43		64		73	RDS #
23400.84	Local de sécurité et désastre	7.4	1	7.4	1.500	11.1	1.150	12.8
23400.85	Rangement désastre	9.0	1	9.0	1.500	13.5	1.150	15.5
23400.86	Rangement décontamination	2.8	1	2.8	1.500	4.2	1.150	4.8
23400.88	Douche / décontamination	21.4	1	21.4	1.500	32.1	1.150	36.9
23400.89	Cubicules déshabillage - décont.	1.9	1	1.9	1.500	2.9	1.150	3.3
Garage des ambulances		6	348		522		600	RDS #
23400.92	SAS	8.0	1	8.0	1.500	12.0	1.150	13.8
23400.93	Stationnement ambulances	68.0	5	340.0	1.500	510.0	1.150	586.5

*Légende : NET (superficie nette), # (nombre de salles), T.NET (Total des superficies nettes), SBS (superficie brute de service), SBB (superficie brute de bâtiment)

F1= ratio superficie int. brute, F=(F2*F3)= ratio superficie ext. brute, F3 étant inexistant dans le cas du campus de la montagne

6/16/2008 Projet de redéploiement du CUSM -Révision du programme fonctionnel et technique

Table des superficies Page 3 de 7

RDS = Room Data Sheet / Fiche technique

Zone d'activité	Salle	Net* #	Tnet*	F1*	SBS*	F*	SBB*	Notes
4.4.4.2.2.2-03 Campus de la Montagne - Urgence - Aire de choc								
		17	215		323		372	
Aire de traumatologie/réanimation		6	152		228		262	RDS #
23400.01	Trauma : civière	30.0	2	60.0	1.500	90.0	1.150	103.5 1 pression négative
23400.02	Réanimation : civière	30.0	2	60.0	1.500	90.0	1.150	103.5
23400.03	Flexible : civière	30.0	1	30.0	1.500	45.0	1.150	51.8
23400.04	Alcôve ultrason	1.9	1	1.9	1.500	2.9	1.150	3.3
Poste des infirmières		4	22		33		38	RDS #
23400.54	Poste de travail (trauma)	5.5	4	22.0	1.500	33.0	1.150	38.0
Soutien à l'unité		7	42		62		72	RDS #
23400.105	Médicaments (alcôve)	3.5	1	3.5	1.500	5.3	1.150	6.0
23400.61	Alcôve de lingerie	1.9	1	1.9	1.500	2.9	1.150	3.3 1/module + aire de choc
23400.64	Salle de médicaments	7.4	1	7.4	1.500	11.1	1.150	12.8
23400.65	Rangement d'équipement	9.3	1	9.3	1.500	14.0	1.150	16.0
23400.67	Alcôve chariot urgence	1.4	1	1.4	1.500	2.1	1.150	2.4 1/module + aire de choc
23400.70	Salle de fournitures propres	9.0	1	9.0	1.500	13.5	1.150	15.5
23400.71	Salle de fournitures souillées	9.0	1	9.0	1.500	13.5	1.150	15.5
4.4.4.2.2.2-04 Campus de la Montagne - Urgence - Aire des civières								
		88	624		937		1,077	
Aire des civières		21	107		160		184	RDS #
23400.106	Médicaments (alcôve)	3.5	5	17.5	1.500	26.3	1.150	30.2 1/module
23400.107	Espace pour chariots alimentaires	1.9	4	7.6	1.500	11.4	1.150	13.1 1/module
23400.108	Microscope	0.9	4	3.6	1.500	5.4	1.150	6.2 partagé entre les modules
23400.110	Traitement : Civières - isolement	15.5	4	62.0	1.500	93.0	1.150	107.0 1/module de civières incluant salle de toilette spécialisée (4.5m²)
23400.111	SAS : Civières - isolement	4.0	4	16.0	1.500	24.0	1.150	27.6
Civière avec monitoring		41	406		608		699	RDS #
23400.05	Traitement : civière	11.0	34	374.0	1.500	561.0	1.150	645.2 50% des civières avec monitoring
23400.06	Toilette	4.5	7	31.5	1.500	47.3	1.150	54.3 1 toilette par 5 civières - accès universel
Entrée		4	14		21		24	RDS #
23400.109	Salle d'inhalothérapie	3.5	4	14.0	1.500	21.0	1.150	24.2 1/module de civière
Poste des infirmières		8	30		46		52	RDS #
23400.53	Poste central (ambulatoire/civières)	3.8	8	30.4	1.500	45.6	1.150	52.4 2/module
Soutien à l'unité		14	68		102		117	RDS #
23400.61	Alcôve de lingerie	1.9	4	7.6	1.500	11.4	1.150	13.1 1/module + aire de choc
23400.65	Rangement d'équipement	9.3	2	18.6	1.500	27.9	1.150	32.1
23400.67	Alcôve chariot urgence	1.4	4	5.6	1.500	8.4	1.150	9.7 1/module + aire de choc
23400.70	Salle de fournitures propres	9.0	2	18.0	1.500	27.0	1.150	31.1
23400.71	Salle de fournitures souillées	9.0	2	18.0	1.500	27.0	1.150	31.1

*Légende : NET (superficie nette), # (nombre de salles), T.NET (Total des superficies nettes), SBS (superficie brute de service), SBB (superficie brute de bâtiment)

F1= ratio superficie int. brute, F=(F2*F3)= ratio superficie ext. brute, F3 étant inexistant dans le cas du campus de la montagne

6/16/2008 Projet de redéploiement du CUSM -Révision du programme fonctionnel et technique

Table des superficies Page 4 de 7

RDS = Room Data Sheet / Fiche technique

Zone d'activité	Salle	Net* #	Tnet*	F1*	SBS*	F*	SBB*	Notes
4.4.4.2.2.2-05 Campus de la Montagne - Urgence - Aire ambulatoire		39	353		530		609	
Aire ambulatoire		18	194		290		334	RDS #
23400.10	Examen : gynécologie	16.5	1	16.5	1.500	24.8	1.150	28.5 Inclus toilette et douche (5.5m²)
23400.108	Microscope	0.9	2	1.8	1.500	2.7	1.150	3.1 partagé entre les modules
23400.11	Examen : ORL	11.0	1	11.0	1.500	16.5	1.150	19.0
23400.112	Médicaments (alcôve)	3.5	1	3.5	1.500	5.3	1.150	6.0
23400.113	Espace pour chariots alimentaires	1.9	2	3.8	1.500	5.7	1.150	6.6
23400.12	Salle de plâtre	18.0	1	18.0	1.500	27.0	1.150	31.1
23400.13	Salle de chirurgie mineure	23.0	1	23.0	1.500	34.5	1.150	39.7
23400.14	Salle d'examen polyvalent	11.0	8	88.0	1.500	132.0	1.150	151.8
23400.15	Salle de récupération	27.9	1	27.9	1.500	41.9	1.150	48.1
Civière sans monitoring		1	6		8		9	RDS #
23400.09	Toilette avec douche	5.5	1	5.5	1.500	8.3	1.150	9.5 Près du module psychiatrique
Entrée		1	19		28		32	RDS #
23400.83	Vestibule ambulatoire	18.6	1	18.6	1.500	27.9	1.150	32.1
Poste des infirmières		4	15		23		26	RDS #
23400.53	Poste central (ambulatoire/civières)	3.8	4	15.2	1.500	22.8	1.150	26.2 2/module
Psychiatrie		8	87		130		149	RDS #
23400.16	Salle d'entrevue - Psychiatrie	11.0	4	44.0	1.500	66.0	1.150	75.9
23400.17	Salle de traitement psychiatrie	11.0	2	22.0	1.500	33.0	1.150	38.0
23400.18	Salle d'attente / transition - Psychiatrie	16.7	1	16.7	1.500	25.1	1.150	28.8 1.9m²/chaise
23400.19	Poste d'infirmière - Psychiatrie	3.8	1	3.8	1.500	5.7	1.150	6.6
Soutien à l'unité		7	34		51		58	RDS #
23400.61	Alcôve de lingerie	1.9	2	3.8	1.500	5.7	1.150	6.6 1/module + aire de choc
23400.65	Rangement d'équipement	9.3	1	9.3	1.500	14.0	1.150	16.0
23400.67	Alcôve chariot urgence	1.4	2	2.8	1.500	4.2	1.150	4.8 1/module + aire de choc
23400.70	Salle de fournitures propres	9.0	1	9.0	1.500	13.5	1.150	15.5
23400.71	Salle de fournitures souillées	9.0	1	9.0	1.500	13.5	1.150	15.5
4.4.4.2.2.2-06 Campus de la Montagne - Urgence - Aire de soutien aux familles		5	47		71		81	
Soutien à l'unité		2	15		22		26	RDS #
23400.63	Cuisine	7.4	2	14.8	1.500	22.2	1.150	25.5
Soutien au patient		3	32		49		56	RDS #
23400.117	Salon de "départ"	12.0	1	12.0	1.500	18.0	1.150	20.7
23400.72	Salon - famille	11.1	1	11.1	1.500	16.7	1.150	19.1
23400.73	Salle de consultation - famille	9.3	1	9.3	1.500	14.0	1.150	16.0
4.4.4.2.2.2-07 Campus de la Montagne - Urgence - Rangement et dépôt		20	74		111		128	
Entrée		14	18		27		31	RDS #
23400.90	Alcôve civière	2.3	4	9.2	1.500	13.8	1.150	15.9 Vestibule
23400.91	Rangement fauteuils roulants	0.9	10	9.0	1.500	13.5	1.150	15.5 Vestibule
Soutien à l'unité		6	56		84		96	RDS #
23400.62	Réserve	9.3	6	55.8	1.500	83.7	1.150	96.3 1/module

*Légende : NET (superficie nette), # (nombre de salles), T.NET (Total des superficies nettes), SBS (superficie brute de service), SBB (superficie brute de bâtiment)

F1= ratio superficie int. brute, F=(F2*F3)= ratio superficie ext. brute, F3 étant inexistant dans le cas du campus de la montagne

6/16/2008 Projet de redéploiement du CUSM -Révision du programme fonctionnel et technique

Table des superficies Page 5 de 7

RDS = Room Data Sheet / Fiche technique

Zone d'activité	Salle	Net* #	Tnet*	F1*	SBS*	F*	SBB*	Notes
4.4.4.2.2.2-08 Campus de la Montagne - Urgence - Clinico-administratif								
		22	221		332		382	
Administration clinique		9	121		181		208	RDS #
23400.29	Bureau - Chef de département	13.0	1	13.0	1.500	19.5	1.150	22.4
23400.30	Bureau : Gestionnaire	11.1	1	11.1	1.500	16.7	1.150	19.1
23400.31	Bureau des médecins	9.3	3	27.9	1.500	41.9	1.150	48.1
23400.32	Bureau partagé qualité ass.	11.1	1	11.1	1.500	16.7	1.150	19.1
23400.33	Bureau - Secrétaire	9.3	1	9.3	1.500	14.0	1.150	16.0
23400.34	Bureau trauma et TTL	11.1	1	11.1	1.500	16.7	1.150	19.1
23400.35	Salle de conférence	37.2	1	37.2	1.500	55.8	1.150	64.2
Administration multidisciplinaire et soins infirm		1	11		17		19	RDS #
23400.43	Bureau travailleur social	11.1	1	11.1	1.500	16.7	1.150	19.1
Administration multidisciplinaire et soins infirmiers		6	67		100		115	RDS #
23400.38	Bureau Direction des soins infirmiers	11.1	1	11.1	1.500	16.7	1.150	19.1
23400.39	Bureau : Infirmière chef	11.1	1	11.1	1.500	16.7	1.150	19.1
23400.40	Bureau des infirmières	13.0	1	13.0	1.500	19.5	1.150	22.4
23400.41	Bureau techn. Administration	9.3	1	9.3	1.500	14.0	1.150	16.0
23400.42	Bureau ICS / IEN	11.1	1	11.1	1.500	16.7	1.150	19.1
23400.44	Bureau : Liaison gériatrie	11.1	1	11.1	1.500	16.7	1.150	19.1
Poste des infirmières		6	23		34		39	RDS #
23400.55	Poste de lecture SATI	3.8	6	22.8	1.500	34.2	1.150	39.3 1/module
4.4.4.2.2.2-09 Campus de la Montagne - Urgence - Enseignement, recherche								
		8	91		137		157	
Administration - Enseignement		4	37		56		64	RDS #
23400.49	Bureau : Directeur des résidents	9.3	1	9.3	1.500	14.0	1.150	16.0
23400.50	Bureau : Coordinateur	9.3	1	9.3	1.500	14.0	1.150	16.0
23400.51	Bureau des résidents	9.3	1	9.3	1.500	14.0	1.150	16.0
23400.52	Bureau : Secrétariat - résidents	9.3	1	9.3	1.500	14.0	1.150	16.0
Administration de la recherche		4	54		81		93	RDS #
23400.45	Bureau : Directeur recherche	11.1	1	11.1	1.500	16.7	1.150	19.1
23400.46	Bureau : Infirmière	11.1	1	11.1	1.500	16.7	1.150	19.1
23400.47	Bureau général de recherche	13.0	1	13.0	1.500	19.5	1.150	22.4
23400.48	Salle de conférence	18.6	1	18.6	1.500	27.9	1.150	32.1
4.4.4.2.2.2-10 Campus de la Montagne - Urgence - Soutien au personnel								
		12	107		160		184	
Administration clinique		2	12		17		20	RDS #
23400.36	Chambre de garde (Trauma)	7.0	1	7.0	1.500	10.5	1.150	12.1
23400.37	Toilette - personnel	4.5	1	4.5	1.500	6.8	1.150	7.8 accès universel
Soutien au personnel		10	95		143		164	RDS #
23400.115	Toilette : Personnel	2.5	5	12.5	1.500	18.8	1.150	21.6
23400.56	Casiers femmes	25.1	1	25.1	1.500	37.7	1.150	43.3 0.4m ² /casier
23400.57	Casiers hommes	11.1	1	11.1	1.500	16.7	1.150	19.1 0.4m ² /casier
23400.58	Salon personnel	37.2	1	37.2	1.500	55.8	1.150	64.2 2m ² par pers.
23400.59	Toilette - personnel	4.5	1	4.5	1.500	6.8	1.150	7.8 accès universel
23400.60	Douche personnel	4.6	1	4.6	1.500	6.9	1.150	7.9

*Légende : NET (superficie nette), # (nombre de salles), T.NET (Total des superficies nettes), SBS (superficie brute de service), SBB (superficie brute de bâtiment)

F1= ratio superficie int. brute, F=(F2*F3)= ratio superficie ext. brute, F3 étant inexistant dans le cas du campus de la montagne

6/16/2008 Projet de redéploiement du CUSM -Révision du programme fonctionnel et technique

Table des superficies Page 6 de 7

RDS = Room Data Sheet / Fiche technique

Zone d'activité	Salle	Net* #	Tnet*	F1*	SBS*	F*	SBB*	Notes
4.4.4.2.2.2-11	Campus de la Montagne - Urgence - Soutien							
		52	62		93		107	
Soutien à l'unité		52	62		93		107	RDS #
23400.116	Évier : Lavage des mains	0.9 46	41.4	1.500	62.1	1.150	71.4	
23400.68	Entretien ménager	7.4 2	14.8	1.500	22.2	1.150	25.5	
23400.69	Poste de tube pneumatique	1.4 4	5.6	1.500	8.4	1.150	9.7	
4.4.4.2.2.2-12	Campus de la Montagne - Urgence - Imagerie médicale							
		10	152		227		262	
Imagerie médicale - Urgence		8	146		219		252	RDS #
23400.75	Radiologie diagnostique : grande	29.7 1	29.7	1.500	44.6	1.150	51.2	
23400.76	SATI et aire de lecture	7.4 1	7.4	1.500	11.1	1.150	12.8	
23400.77	Orbix (alcôve)	7.4 1	7.4	1.500	11.1	1.150	12.8	
23400.78	Tomodensitomètre	48.1 1	48.1	1.500	72.2	1.150	83.0	
23400.79	Salle de contrôle/aire de travail	13.9 1	13.9	1.500	20.9	1.150	24.0	
23400.80	Salle de contrôle: Tomodensitomètre	13.9 1	13.9	1.500	20.9	1.150	24.0	
23400.81	Salle d'équipement	7.0 1	7.0	1.500	10.5	1.150	12.1	
23400.82	Réception et salle polyvalente	18.6 1	18.6	1.500	27.9	1.150	32.1	
Soutien à l'unité		2	6		8		10	RDS #
23400.66	Alcôve rayons-x portable	2.8 2	5.6	1.500	8.4	1.150	9.7	

*Légende : NET (superficie nette), # (nombre de salles), T.NET (Total des superficies nettes), SBS (superficie brute de service), SBB (superficie brute de bâtiment)

F1= ratio superficie int. brute, F=(F2*F3)= ratio superficie ext. brute, F3 étant inexistant dans le cas du campus de la montagne

6/16/2008 Projet de redéploiement du CUSM -Révision du programme fonctionnel et technique

Table des superficies Page 7 de 7

RDS = Room Data Sheet / Fiche technique



4.4.4.2.3 SERVICES DIAGNOSTIQUES ET TRAITEMENTS

.1 BLOC OPÉRATOIRE

ÉTENDUE DES SERVICES

Le bloc opératoire sera le principal site de procédures d'intervention urgentes et non urgentes pour les patients. En plus des procédures chirurgicales classiques, à l'aide des techniques d'imagerie, le bloc opératoire sera le site des interventions à effraction minimale.

Certains éléments doivent être pris en compte dans le cadre d'un modèle de prestation pour le bloc opératoire :

- le flux des patients, du personnel et du matériel entre les différents secteurs du bloc;
- l'intégration des services auxiliaires et des services de soutien, incluant accès à la banque de sang, la pathologie chirurgicale, l'imagerie diagnostique, le SSC et le Service de planification chirurgicale;
- les exigences des systèmes de communication et d'information;
- les besoins d'espaces de soutien du personnel;
- la formation clinique des médecins et autres professionnels de la santé.
- les provisions pour l'aire d'attente des familles, les consultations et les commodités seront traitées dans le cadre de la planification de l'ensemble des soins périopératoires.

ORGANISATION ET CONFIGURATION

- Il est préférable de n'avoir qu'un seul plateau de services d'intervention divisé en zones. Dans ce modèle, tous les services d'intervention sont situés à un même étage, lui-même divisé en aires réservées pour des services précis. Cela permet de partager les ressources technologiques et les services de soutien tout en répondant aux exigences de fonctionnement distinctes de chaque service.
- Aucune salle de réveil est planifiée pour le bloc opératoire en neurosciences étant donné que l'unité des soins intensifs neurologiques sert aussi comme salle de réveil. Ce mode de fonctionnement est préféré et assure la garde des soins intensifs par un nombre de médecins approprié et un bon déroulement du service.
- Toutes les procédures de patients adultes nécessitant une sédation consciente ou une anesthésie générale seront prévues dans l'une des unités du plateau d'intervention (quatre salles d'induction sont prévues par les services périopératoires).
- Les blocs opératoires planifiés pour l'ensemble des services d'intervention du nouveau MNH auront deux tailles distinctes : des unités de 56,8 m² et des unités de 76,4 m². Ces différentes tailles ont été proposées dans le but de fournir des salles d'une taille suffisante pour accueillir l'intégration d'équipement de chirurgie guidée par images à mesure que se développent les procédures utilisant ces techniques.
- La salle de neuro-angiographie sera contiguë aux salles d'opération neurochirurgicales et le soutien peri-opératoire et dans une aire distincte de la





plateforme interventionnelle dédiée au Neuro. Ceci consolidera les ressources spécialisées en une seule aire pour desservir toutes les procédures interventionnelles.

- Chaque bloc opératoire sera construit et équipé de la même façon, sauf les blocs opératoires spécialisés. Cela répond aux prévisions d'utilisation qui exigent que toutes les salles d'opération soient en tout temps à la disposition de n'importe quelle spécialité. Certains services utiliseront presque toujours une salle particulière en raison du volume d'interventions ou du calendrier et de l'ordonnancement des chirurgies. Cette salle sera encore en tout temps à la disposition des autres chirurgiens spécialisés. En général, la conséquence d'une telle prévision montre que le fait d'affecter des blocs de chaque module à un groupe de spécialités améliore le niveau d'efficacité du personnel, de l'utilisation de l'équipement et de la distribution du matériel.
- En prévision des changements et de l'évolution des technologies, la principale prémisses de planification est la souplesse et la capacité d'adaptation du plateau d'intervention. Le plateau doit continuellement avoir la capacité d'innover et de s'adapter si le CUSM veut être reconnu pour ses pratiques d'intervention d'avant-garde et compétitives. Les salles doivent être assez spacieuses pour répondre aux exigences des technologies de l'avenir et prendre en charge une variété de fonctions liées aux soins des patients, à l'enseignement, à la logistique et à la communication.
- Les blocs opératoires individuels seront planifiés de façon similaire, munis et équipés dans le but d'assurer l'utilisation maximale de toutes les salles, en tout temps et par tous les services.
- La circulation à l'intérieur du bloc opératoire respectera la séparation du flux de matériel stérile, propre et souillé. La circulation entre ces différentes zones sera sujette au protocole de prévention des infections qui comprend le port de vêtements de protection y compris les couvre-chaussures et couvre-têtes ou le confinement complet du matériel souillé pendant son transport. Les aires fonctionnelles du bloc opératoire sont généralement les suivantes :
- **Zone stérile :**
 - blocs opératoires;
 - noyau modulaire stérile destiné à l'entreposage de matériel stérile;
 - salles de matériel propre :
 - aire de service doté d'équipement de stérilisation rapide et d'un cabinet-réchaud,
 - éviers disponibles immédiatement à la sortie de ces salles;
 - aire de réception à accès vertical du SSC.
- **Zone propre :**
 - couloir du bloc opératoire avec accès contrôlé aux aires suivantes :
 - casiers et vestiaires du personnel,
 - Centre de contrôle du bloc opératoire,
 - salle d'attente préopératoire,
 - unité des soins post-anesthésiques;
 - parmi les unités de soutien au bloc opératoire (y compris le personnel en tenue appropriée), on trouve les services suivants : anesthésie, ingénierie





biomédicale, gestion du matériel, perfusion, inhalothérapie, pathologie chirurgicale et éco-salubrité;

- aires de travail et de conférence sujettes à certaines limitations des activités, y compris les services alimentaires, et à l'examen du Service de prévention des infections.

- **Zone libre du bloc opératoire :**

- casiers et vestiaires du personnel;
- aires de repos.

- **Vestibule :**

- aire se trouvant à l'intérieur de l'entrée du bloc des services chirurgicaux et qui sépare les couloirs du bloc chirurgical du reste du centre de santé. En général, un tel aménagement permet un accès limité au Centre de contrôle (livraisons et vérification du calendrier).

D'autres hypothèses de planification toucheront la configuration de cette aire.

- Les chariots chirurgicaux seront basés sur un rapport informatisé des préférences individuelles des instruments.
- Des capacités fonctionnelles d'imagerie devront être offertes dans l'ensemble des services du bloc opératoire.
- Il faudra définir l'emplacement des unités satellites de pathologie (une pour le bloc opératoire général et une pour le bloc opératoire en neurosciences) comportant chacun un laboratoire de coupes d'échantillons congelés à l'intérieur du bloc opératoire. La planification de ces satellites comprend l'équipement approprié permettant de traiter la plupart des spécimens sur place; il sera adéquatement équipé en matériel et personnel pour les consultations personnelles ou électroniques.
- Dans chaque module, de l'équipement de stérilisation sera destiné aux instruments souillés et contaminés.

Les recommandations suivantes ont été validées:

- De situer tous les services d'intervention du HNM dans une seule aire (dans la mesure du possible);
- Il y aura une contiguïté verticale directe avec le SSC;
- Neuroradiologie interventionnelle contiguë aux salles d'opération neurochirurgicale.
- De situer les bureaux des anesthésistes adjacents au bloc opératoire, soit horizontalement ou verticalement.





DÉTERMINANTS DES ESPACES REQUIS

Pavillon Neuro	Volumes	Heures/Procédures	Blocs opératoires
<i>Neuro 2004-2005</i>	1 841	3.57	4
Neuro Prévu	2 190	4.2	6
HGM Prévu	4 578	2.85	8
TOTAL Prévu			14

Projection de salles clés

Blocs opératoires	Locaux requis
Interventions majeures (Neuro)	5
Interventions mineures (Neuro)	1
Chirurgie générale (MGH)	4
Orthopédie	2
Trauma (MGH)	2
Total	14

FONCTIONNEMENT ET CADRE OPÉRATIONNEL

ARRIVÉE ET ENTRÉE

- Une attention particulière sera donnée au respect de normes de bonnes pratiques et de haute qualité des soins offerts aux patients y compris l'accès contrôlé à la zone propre des services d'intervention à l'aide de l'organisation de flux du cadre opérationnel et de barrières graphiques et physiques.
- L'accès au plateau des services d'intervention devrait être contrôlé à l'aide de mesures de sécurité adéquates.
- Les ascenseurs destinés à la circulation dans le service et aux patients devraient être séparés de la circulation des visiteurs.
- À part quelques exceptions, les patients entreront dans le bloc opératoire par l'unité des soins périopératoires.
- Un groupe d'ascenseurs doit être disponible et réservé à l'accès direct entre les aires de soins critiques (y compris les services d'urgence et certaines unités particulières des soins intensifs).
- Le personnel clinique et le personnel de soutien entreront dans les zones propres/stériles du plateau des services d'intervention par des vestiaires





(hommes/femmes) dans lesquels des vêtements chirurgicaux propres seront à leur disposition.

RÉCEPTION, ENREGISTREMENT ET SALLE D'ATTENTE

- Un bureau de réception doit se trouver à l'entrée du bloc, disponible pour le personnel clinique qui n'est pas habillé pour entrer dans la zone à accès restreint. Un calendrier en ligne devrait être disponible dans ce bureau.
- Le personnel du poste de contrôle aura accès aux baies de contrôle afin de visualiser les continuelles mises à jour de planification et le circuit de retour vidéo des blocs opératoires individuels. Cette information (y compris les cas d'urgence) doit être visuellement accessible dans toutes les aires réservés exclusivement au personnel du plateau des services d'intervention et doit être disponible pour le personnel autorisé des bureaux et des postes de travail. De plus, le personnel doit être en mesure d'observer les points d'accès à la zone stérile des patients et du personnel clinique.
- Il faudrait étudier la possibilité d'implanter un ou plusieurs postes cliniques secondaires équipés d'un système de tubes pneumatiques, d'une distributrice automatique pharmaceutique et d'appareils de traitement d'images.

SOINS AUX PATIENTS ET SOUTIEN DIRECT

- Chaque bloc opératoire aura une taille minimale de 55,7 m² et sera muni d'équipement standard y compris un éclairage au plafond, des moniteurs, des conduites à gaz et des prises de courant.
- L'installation de techniques d'imagerie et d'autre équipement fixe permettra de faire augmenter les exigences de cette aire dans un nombre précis de salles, et de façon à répondre aux besoins de la technologie, de l'équipement et du personnel. Toutes les pièces devront être désignées comme étant génériques, si cela est possible.
- Une exigence fondamentale de conception est de pouvoir satisfaire la libre circulation du personnel, de l'équipement et du matériel à l'intérieur du bloc opératoire. Dans tous les cas, il faudrait donner une attention particulière à l'intégration de matériel électronique et d'autres appareils à l'infrastructure du bloc opératoire pour éviter d'encombrer l'espace.
- Le bloc opératoire devrait être divisé en zones permettant de contenir des aires de travail fixes et à circulation.
- Les blocs opératoires seront équipés d'écrans de taille appropriée pour donner une visibilité complète des procédures guidées par images. Il faudrait considérer l'implantation de systèmes et commandes de communication qui correspondront aux exigences du chirurgien, qui doit visualiser plusieurs images à partir d'une seule position dans la salle.
- Des armoires destinées à l'entreposage d'un minimum de fournitures générales doivent être placées dans chaque salle. Des alcôves destinées aux chariots roulants transportant le matériel entre les modules devraient être disponibles dans chaque salle.





- Il est recommandé d'organiser des modules de quatre à six blocs opératoires autour d'un noyau stérile équipé de chariots de matériel normalisés, destinés au soutien d'opérations précises de ce module.
- Une station de travail équipée d'un terminal de réseau devrait être disponible dans chaque salle ou y être adjacente pour faciliter la dictée, les commandes de fournitures et l'entrée de données.
- Des aires disponibles immédiatement à la sortie de chaque bloc opératoire, ensemble de salles ou modules devraient être réservées pour :
 - les éviers de nettoyage des mains et les autres fournitures apparentées;
 - l'équipement de stérilisation rapide (un système pour deux salles);
 - les cabinets-réchaud pour les couvertures et les solutions intraveineuses;
 - l'entrepôt destiné aux civières des patients du bloc opératoire;
 - la préparation des chariots chirurgicaux de la procédure suivante.
- Il faudrait prévoir des alcôves de stockage décentralisées pour les grosses pièces d'équipement mobile qui ne sont pas nécessaires dans toutes les salles, comme les appareils sur arceau et les systèmes de surveillance mobiles. Une partie de l'aire de stockage disponible dans ces alcôves sera réservée à l'équipement d'anesthésie.
 - salles réservées à la lecture et à l'affichage d'images numériques, à la planification et à la révision de cas d'intervention;
 - chaque salle où seront prises des radiographies doit être équipée d'une station informatique avec un système d'information radiologique (SIR) pour que le technologue puisse enregistrer des données d'examen et l'utilisation du matériel de même que consigner les étapes de la procédure. Cette aire devrait également être équipée d'un poste SIR/SATI;
 - salles destinées à l'équipement de traitement d'images approprié et comprenant un poste de visualisation du contrôle de qualité.
- D'autres espaces de services de soutien, auxiliaires et d'entreposage requis pour appuyer les unités spécialisées (neurochirurgie) seront conçus afin de répondre aux exigences précises suivantes :
 - salles de travail d'anesthésie munies de l'équipement approprié et d'entreposage de matériel dans le module;
 - médicaments – en plus de la salle de travail d'anesthésie, il y a proposition de machines distributrices automatiques destinées à équiper les chariots d'anesthésie;
 - salle de travail réservée à la perfusion et à la récupération des globules rouges :
 - génie biomédical y compris un espace réservé aux technologies de l'information et à l'imagerie, et un studio de contrôle pour la chirurgie à invasion minimale;
 - aire réservée au traitement et à l'examen de spécimens en pathologie chirurgicale, et ayant la capacité de desservir toutes les spécialités chirurgicales.

ESPACES D'ENSEIGNEMENT ET DE SOUTIEN DU PERSONNEL

- Le personnel clinique et le personnel de soutien accèderont à la zone propre par un vestiaire équipé de casiers.





CAMPUS MONTAGNE SERVICES DIAGNOSTIQUES ET TRAITEMENTS

- Tout le personnel des blocs opératoires et de l'unité des soins post-anesthésiques, y compris les médecins, résidents et boursiers à temps plein, infirmiers et autres spécialistes des soins auxiliaires (techniciens en anesthésie, perfusionnistes, techniciens en imagerie) et le personnel de soutien (PAB et personnel du Service de gestion du matériel), aura besoin d'un casier de pleine taille, assez grand pour ranger des vêtements d'extérieur. Un casier sera affecté aux membres du personnel travaillant à temps plein ($> 0,7$ ETP). Les membres du personnel à temps partiel ($< 0,7$ et $> 0,5$) se partageront des casiers. Environ 10 % des casiers doivent être réservés à l'utilisation de jour et disponibles pour les autres membres du personnel, les étudiants et les visiteurs.
- Les casiers-vestiaires seront sujets à une sécurité rigoureuse et devraient être adjacents aux blocs opératoires.
- Les casiers-vestiaires seront munis de douches, de toilettes, d'une aire réservée à la distribution d'uniformes chirurgicaux, de couvre-chaussures et de couvre-têtes, et des corbeilles destinées au linge sale et servant à recueillir les vêtements chirurgicaux à jeter devraient se trouver dans cet espace. Une salle de travail distincte équipée de téléphones, d'ordinateurs, de télécopieurs, etc., devrait faire partie de la zone propre et être à la disposition du personnel des services de chirurgie et d'anesthésie ainsi que des résidents et des boursiers.
- Un petit nombre de salles de conférence et de salles réservées à l'enseignement interne devraient être disponibles pour les groupes de personnel travaillant dans la zone propre du bloc.
- Une aire de repos avec services alimentaires, réfrigérateurs et machines distributrices est nécessaire aux chirurgiens, aux anesthésistes et au personnel clinique travaillant dans les blocs opératoires. L'accès à cette aire de repos doit être contrôlé afin de respecter la séparation des couloirs à accès restreint du bloc des services chirurgicaux.
- L'installation de bureaux à l'intérieur du bloc opératoire sera nécessaire au personnel suivant :
 - personnel infirmier administratif et superviseur;
 - coordonnateurs d'ordonnancement pour tous les services d'intervention;
 - superviseurs et coordonnateurs des services d'anesthésie;
 - superviseurs et coordonnateurs des services d'inhalothérapie;
 - personnel du Service de gestion du matériel.
- En général, les bureaux réservés au personnel seront limités au plateau d'intervention. Un espace de bureau partagé sera à la disposition des coordonnateurs et réservé à l'enseignement clinique.
- Les médecins en anesthésie ont demandé d'aménager des aires réservées à l'étude et une salle des préparatifs à certains endroits désignés des services chirurgicaux en fonction de l'aménagement. Il faudrait aussi penser à la proximité des bureaux de faculté de cette unité pour déterminer la priorité de cette exigence.
- L'aire destinée au personnel de garde devrait être équipée d'un lit, d'un bureau, d'une chaise et d'un fauteuil. Toutes les salles en faisant partie devraient aussi posséder des fenêtres.





CIRCULATION DES PATIENTS, APPROVISIONNEMENT, LOGISTIQUE ET STOCKAGE DU MATÉRIEL

- L'équipe de transport de l'hôpital sera responsable du déplacement des patients jusqu'au bloc opératoire approprié.
- Les portes et les ascenseurs menant aux salles de procédures/blocs opératoires devraient pouvoir accueillir les patients dans les lits à système de traction, avec ventilateur et autres appareils de maintien des fonctions vitales.
- Un système complet de chariots chirurgicaux avec centralisation des fonctions d'approvisionnement des blocs opératoires a été proposé. Cela favorisera un système d'approvisionnement et un SSC particulièrement efficaces et bien organisés. L'utilisation des technologies de l'information sera essentielle au développement de liens solides entre le personnel du bloc opératoire et celui des services d'intervention directe.
- Un ou plusieurs noyaux stériles sont prévus dans le but de soutenir toutes les salles de procédures et blocs opératoires de l'étage des services d'intervention. Le matériel spécialisé nécessaire aux blocs opératoires de ce module sera disponible dans ce noyau. Le protocole rigoureux de prévention des infections recommande de limiter l'accès à cette aire. Si l'accès à cette aire n'est pas restreint, il sera nécessaire de prendre des mesures supplémentaires pour assurer l'intégrité du matériel stérile de ce noyau.
- Un ou plusieurs ascenseurs propres seront réservés au transport entre le SSC situé directement au-dessous ou au-dessus du plateau des services d'intervention et les noyaux stériles de chaque module, en passant par un vestibule qui y conduit. De plus, cet ascenseur permettra au personnel de pouvoir rapidement livrer des instruments supplémentaires ou d'autre matériel pendant une procédure.
- En plus du noyau stérile, une équipe satellite de gestion du matériel complétera la principale aire de production du SCS du plateau d'intervention. Ses principales responsabilités et exigences fonctionnelles seront celles-ci :
 - l'entreposage des fournitures d'anesthésie;
 - l'entreposage des fournitures de perfusion;
 - l'évaluation de l'équipement et l'inspection des ensembles d'instruments loués;
 - une aire de travail réservée au personnel du Service de gestion du matériel responsable des services d'intervention.
- Un inventaire par niveaux des fournitures d'anesthésie sera disponible dans la salle de travail d'anesthésie, en plus du matériel reçu et entreposé par le Service de gestion du matériel de l'ensemble des blocs opératoires.
- Cette aire sera responsable des ruptures d'inventaire, et une aire d'attente réservée aux déchets et au recyclage y sera aussi nécessaire.
- L'entreposage de civières réservées au bloc opératoire ainsi que d'autre équipement de transport, actuellement géré par l'équipe satellite de gestion du matériel, devrait être transféré à l'équipe de transport du MNH.
- L'entreposage du matériel roulant, y compris les civières et fauteuils roulants du MNH, relèvera de la responsabilité de l'équipe de transport des patients. Ce groupe sera chargé de l'entretien et du déplacement de tout équipement de transport roulant de l'établissement. Ce groupe et l'équipe de gestion du matériel





responsable de l'entretien d'un inventaire de secours pour les civières du bloc opératoire continueront à communiquer ensemble.

- L'aire d'attente réservée aux chariots chirurgicaux sera le site du ramassage de matériel, de déchets et de linge souillés à évacuer. Les déchets et le linge seront ramassés et éliminés dans cette salle d'attente. Les instruments et les plateaux de chariots chirurgicaux seront transportés jusqu'à l'aire de réception du matériel souillé du service de décontamination du SSC par un ascenseur réservé au transport du matériel souillé.
- Le personnel de l'entretien ménager devrait se voir attribuer une aire de stockage de fournitures dans la zone propre.
- Des espaces d'entreposage réservés à la distribution et au ramassage des blouses, masques et couvre-chaussures sont requis à tous les points d'entrée et de sortie de la zone stérile.

SYSTÈMES DE CONSTRUCTION : CVCA, PLOMBERIE, ÉLECTRICITÉ/ÉCLAIRAGE

- En général, l'aménagement devrait répondre aux besoins et à la sélection de systèmes compatibles en matière de sélection d'équipement de bloc opératoire et de matériel et systèmes de construction.
- Une attention particulière sera accordée à la mise en place des éléments suivants dans chaque bloc opératoire : contrôle de risque électrique, alimentation de secours, contrôle de risque d'origine radiologique, caractéristiques d'environnement aseptique, système d'échappement pour les gaz de combustion.
- Chaque salle de procédure/bloc opératoire devrait être doté d'une ventilation indépendante, de contrôles permettant de régler la température et l'humidité ainsi que d'un éclairage à intensité réglable. Une température ambiante de $20^{\circ} \pm 1^{\circ}$ et un niveau précis d'humidité sont requis dans le bloc opératoire. Les systèmes de ventilation devraient être conçus de façon à réduire les vitesses d'écoulement de l'air supérieures à 1m/s autour du poste de travail de l'anesthésiste.
- Une quantité suffisante de conduites à gaz et de prises de courant devrait être disponible à plusieurs endroits dans chaque bloc opératoire.
- Du gaz comprimé sera disponible pour l'utilisation d'outils chirurgicaux.
- Des systèmes intégrés de diffusion de musique ou des chaînes stéréophoniques seront fournis dans les salles de procédures/blocs opératoires.
- Un éclairage ambiant et un éclairage des aires de travail seront installés dans chaque aire où travaille le personnel.
- Des caractéristiques d'aménagement permettant de réduire le niveau de bruit ambiant dans le bloc opératoire seront implantées lorsque cela est possible.
- La lumière naturelle doit être optimisée lorsque cela est possible.
- Les couloirs où circulent les patients devraient être munis d'un éclairage indirect lorsque cela est possible.

SYSTÈMES DE COMMUNICATION ET D'INFORMATION

- Il faudrait considérer l'utilisation de systèmes permettant de suivre l'état de toutes les activités du bloc opératoire. De tels systèmes peuvent comprendre :





- un système de localisation de patients qui fait le suivi des progrès de chaque patient, de son entrée initiale jusqu'à son départ des services chirurgicaux;
- un système automatisé permettant de suivre l'état de chaque bloc opératoire afin que les salles soient immédiatement desservies à mesure qu'elles deviennent disponibles.
- Des systèmes de télécommunications et d'ordinateurs en réseau seront omniprésents à l'échelle des services du bloc opératoire. Chaque salle de procédure devrait pouvoir recevoir les fréquentes communications audio et visuelles transmises de façon à prendre en charge :
 - la communication sur écran et la surveillance continue de l'activité de tous les blocs opératoires avec plusieurs sites internes ou externes au bloc des services chirurgicaux;
 - l'observation à distance de procédures chirurgicales à des fins d'enseignement;
 - la visualisation et la consultation de résultats de pathologie.
- Le plan général du système d'archivage, et transmission d'images (SATI) devrait comprendre la lecture ou l'affichage à distance d'images numériques engendrées à l'extérieur du bloc opératoire.
- Un téléphone mains libres devrait se trouver dans chaque salle, près du poste d'exécution et du poste de l'anesthésiste.
- Plusieurs points d'accès aux instruments de télécommunications, aux postes informatiques en réseau et aux appareils mobiles de calcul sont requis dans les groupes de blocs opératoires et dans les salles d'opérations individuelles. Des postes d'information en réseau devraient relier les salles de procédures/blocs opératoires à la salle de travail d'anesthésie, à la banque de sang, au Service de pathologie chirurgicale et à la salle de commande.
- Toute planification de systèmes de télécommunications doit intégrer l'utilisation de certaines technologies permettant de contourner une interférence potentielle avec l'équipement médical de diagnostic et de surveillance.
- La construction de l'infrastructure dans l'aire chirurgicale devrait mettre l'accent sur un maximum de souplesse permettant une future expansion et connexion à de nouvelles technologies de l'information.

EXIGENCES PARTICULIÈRES LIÉES À L'ÉQUIPEMENT

- Un système de sécurité muni de capteurs et d'alarmes permettra de surveiller l'équipement de soins des patients.
- Il est recommandé d'utiliser au maximum l'espace du plafond (p. ex., les « rails » destinés à l'équipement) plutôt que l'espace du plancher ou des murs.
- Toutes les salles devront être équipées pour pouvoir effectuer les examens audiologiques et neurologiques intra-opératoires.
- L'utilisation d'équipement d'imagerie peri-opératoire dans le bloc des services chirurgicaux influera sur la sélection et l'utilisation d'autre équipement électronique et de surveillance dans le bloc et les aires immédiatement adjacentes. Une protection appropriée devrait être fournie dans les salles destinées aux TAO et aux angiographies. La salle réservée aux IRM exigera une protection contre les champs magnétiques et les ondes radioélectriques. Il faudra aussi implémenter une





CAMPUS MONTAGNE SERVICES DIAGNOSTIQUES ET TRAITEMENTS

procédure de sélection d'équipement renseignée afin de maintenir un environnement propre à favoriser toutes les formes de surveillance électronique couramment utilisées de nos jours dans les procédures d'intervention.

- Au minimum, un bloc opératoire destiné à la micromanipulation chirurgicale (à effraction) doit être équipé ou conçu pour l'utilisation de lasers.





.2 NEURODIAGNOSTIQUE

ÉTENDUE DES SERVICES (VOIR LA TABLE DE SUPERFICIE DES SOINS HOSPITALIERS)

Ce groupe définira les besoins fonctionnels et spatiaux pour les départements de neurodiagnostic, ainsi que pour les services diagnostiques non invasifs qui offrent des tests électrophysiologiques dont les examens d' EEG électroencéphalogramme (test de routine, études du sommeil, et surveillance des patients), de EMG et de potentiel évoqué (PE).

L'équipe de neurodiagnostic mène des études de contrôle sur des patients hospitalisés et des patients ambulatoires dans le laboratoire de neurodiagnostic, au cours d'opérations et dans les unités de soins intensifs et les unités de soins aigus.

Le Service a l'intention d'ouvrir un laboratoire neurologique du sommeil pour l'épilepsie et les troubles du sommeil qui sera une composante de l'unité de soins de neurologie. Ce service sera étroitement lié à l'unité des patients hospitalisés.

Les fonctions faisant partie de ce modèle de prestations de services sont, notamment, les suivantes :

- Études d'EEG de routine, en état de sommeil (études de latence sur le sommeil, polysomnographie et autres enregistrements du sommeil), et prolongés (enregistrements sur portable à l'unité des soins intensifs, EEG sur portable placé près du lit, stimulations électriques de patients hospitalisés avec électrodes intracrâniens, et études corticales). Ces études n'incluent pas la télémétrie des patients ambulatoires (p. ex., des enregistrements prolongés d'EEG en vidéo et en audio) et la polysomnographie d'une nuit qui devraient être effectuées à l'unité de surveillance (voir ci-après). Elles pourraient toutefois comprendre la surveillance des EEG effectués à la maison pour les patients ambulatoires.
- Études d'EMG (électromyogrammes, études sur l'influx nerveux, fibre unique, ondes F, réflexe H, réflexe de clignement, analyse de la durée, réponse sympathique de la peau, études de transmission, injection de botox, réflexe bulbo caveurux). À l'évaluation de l'EMG est toujours joint un examen neurologique détaillé.
- Les études sur le système nerveux autonome (test sensoriel quantifié, seuil thermique, seuil des vibrations, test sur table basculante).
- Potentiel évoqué (somatosensoriel, visuel et auditif)

ORGANISATION ET CONFIGURATION

- Les tests électrophysiologiques sont principalement menés dans un environnement surveillé.
- L'unité sera conçue conformément aux critères définis dans la discussion du programme directeur et visera les objectifs suivants :
 - Promouvoir une prestation de soins efficace et une expérience positive pour les patients.





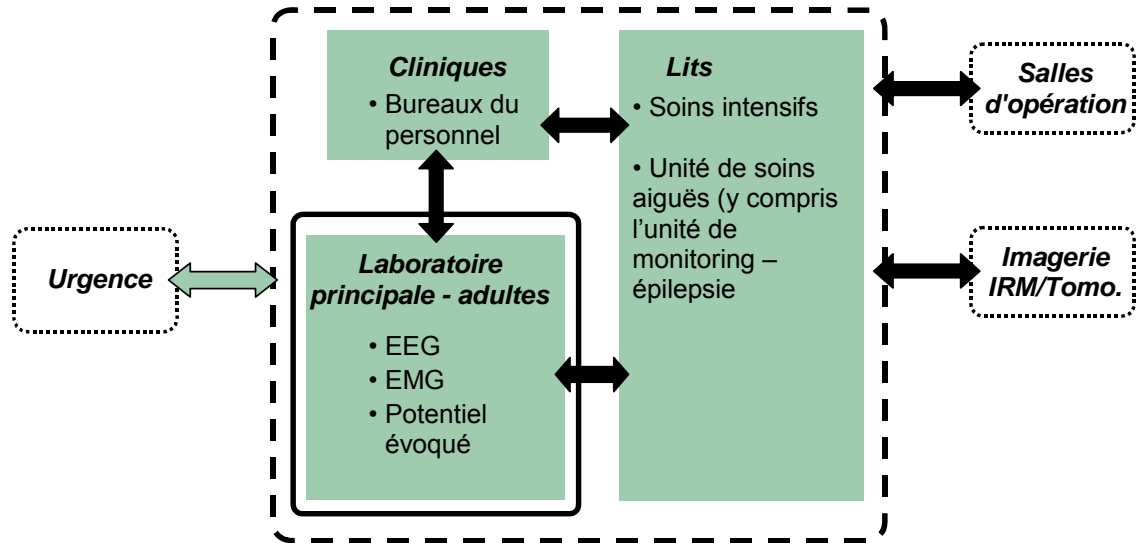
CAMPUS MONTAGNE SERVICES DIAGNOSTIQUES ET TRAITEMENTS



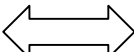
- Favoriser l'enseignement et la recherche dans le contexte de pratique.
 - Prévoir dans l'aire des laboratoires les filages électriques, le personnel et les espaces qui seront éventuellement requis par les changements technologiques et les nouvelles installations de télé-médecine.
 - Aménager les laboratoires en fonction des futurs chevauchements entre les activités cliniques et de recherche, telles que les techniques d'imagerie : IRM fonctionnelle, IRM de diffusion, magnéto-encéphalographie et autres études d'imagerie (p. ex. : tomographie mono-photonique d'émission, Tomographie par émission de proton ou TEP).
- Les contiguités essentielles considérées dans la même étude sont les suivantes :
- Placer les bureaux réservés à l'enseignement et les postes de travail du personnel affecté à la neurologie clinique à côté du laboratoire de neurodiagnostic..
 - Prévoir des salles d'examen et de consultation dans le laboratoire afin de permettre les évaluations en physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, diététique, services sociaux, psychiatrie et recherche.
 - Fournir des lits réservés pour la surveillance des patients ambulatoires, hospitalisés, et épileptiques avec accès approprié au personnel infirmier et aux techniciens.





Contiguïtés dans le département de neurodiagnostic



-  Contiguïté hautement prioritaire
-  Contiguïté à priorité moyenne
-  Contiguïté à faible priorité



FONCTIONNEMENT ET CADRE OPÉRATIONNEL

ARRIVÉE ET ORIENTATION

- Deux différents points d'accès pourraient être prévus pour chaque laboratoire de neurodiagnostic afin de répondre aux deux types de circulation, celui des patients hospitalisés distinct de celui des patients ambulatoires.
- Les unités devraient être situées de manière à faciliter les contiguïtés essentielles dont il a été question dans la section précédente.
- Deux points d'accès différents sont prévus pour chaque laboratoire de neurodiagnostic afin d'accommoder la circulation distincte des patients ambulatoires et en soins hospitaliers.
- À l'entrée de l'immeuble, une bonne signalisation bilingue et des voies de circulation libres faciliteront l'accès pour les patients aux aires de service appropriées.

AIRE DE RÉCEPTION, D'INSCRIPTION ET SALLE D'ATTENTE

- Les aires d'attentes doivent être dotées de sièges confortables, durables et accessibles aux personnes à mobilité restreinte. La salle d'attente devrait permettre aux familles et accompagnateurs une certaine intimité, à l'écart des autres.
- Le personnel de la réception doit avoir vue sur l'aire d'attente des patients ambulatoires, contrôler l'entrée des patients dans l'aire des tests et avoir un accès direct au personnel affecté au soin des patients.
- L'aire d'attente des patients hospitalisés doit pouvoir être supervisée visuellement par un membre de l'équipe de soins et elle devrait être séparée de l'aire d'attente des patients ambulatoires.
- L'employé(e) responsable des admissions vérifiera les renseignements démographiques, fera la mise à jour de l'information dans le registre informatisé des patients, informera le personnel des cliniques de l'arrivée des patients, et s'occupera d'assembler les registres, les films et autre matériel pour les médecins.
- Un membre du personnel accompagnera le patient et sa famille de la salle d'attente vers la salle d'examen.
- Avant le départ, des rendez-vous pour des tests et des interventions de suivi peuvent être pris auprès de la personne réceptionniste.

SOINS AUX PATIENTS ET SOUTIEN DIRECT

- Les aires où les patients revêtent les jaquettes d'hôpital et où ils attendent ainsi vêtus devront être séparées des salles d'attente générales et permettre une certaine intimité, à l'abri des regards.
- Il faut veiller à ce que les sons soient atténués dans toutes les salles d'examen et de tests. Il faut, en particulier, installer un mur acoustique entre les salles de tests, l'aire d'attente et la salle de préparation.
- Du poste de travail des techniciens et autres membres de l'équipe de soins, on devra avoir vue sur toutes les sections du laboratoire de neurodiagnostic.





- Une salle de cours ou salle de travail devrait être disponible pour des discussions de cas et de la formation en cours de travail.
- Un espace devrait être prévu pour l'étude des EEG par le personnel et les spécialistes ainsi que pour les serveurs LAN.

CONSIDÉRATIONS STRUCTURELLES CONCERNANT L'ÉCLAIRAGE, LA PLOMBERIE, LE CHAUFFAGE ET LA VENTILATION ET AUTRES SYSTÈMES DU BÂTIMENT

- Dans toutes les salles de tests, un lavabo et un petit cabinet ou une étagère seront à la disposition du personnel clinique. Pour les patients, un lavabo leur permettra de se laver les cheveux.
- Chacune des salles de surveillance d'EEG (télémétrie et surveillance de jour) seront munies d'une caméra vidéo, par conséquent, il faudrait accorder beaucoup de soins à l'éclairage de la salle, idéalement prévoir une fenêtre orientée vers le nord et un éclairage de plafond approprié aux enregistrements vidéo qui seront réalisés le jour et la nuit.
- Équiper chaque salle de tests de dispositifs d'administration d'oxygène, d'aspiration et d'air comprimé.
- Il faut que soit bien ventilée l'aire où se trouvent la salle de préparation et la salle de tests elle-même, où sont utilisés des produits chimiques.
- Un éclairage ambiant approprié et également ciblé sur les tâches à accomplir doit être installé dans chaque salle de tests.
- L'éclairage en plongée doit être indirect dans toutes les aires où les patients sont couchés sur le ventre.
- Le personnel clinique devrait être consulté sur les types de lampes à choisir pour les aires de tests afin qu'en soit évalué tout effet possible sur l'activité cérébrale des patients.
- Une attention spéciale doit être accordée aux besoins électriques de cette aire. Il faut recouvrir convenablement le filage afin d'éviter les interférences électriques et favoriser la réduction du bruit.
- Les surfaces murales intérieures doivent être durables et protégées contre les dommages pouvant être causés par les pattes de chaises, les civières, les fauteuils roulants et les autres équipements mobiles.
- Un système de sécurité doit être installé dans tout le laboratoire.

SYSTÈMES DE COMMUNICATION ET D'INFORMATION

- Chaque salle de tests doit être munie des prises de courant et de télécommunication pour permettre aux membres de l'équipe de soins concernés de procéder à l'étude et à la mise à jour des dossiers électroniques.
- Le laboratoire d'EEG fera partie d'un réseau local possédant son propre serveur, propre à cette aire.
- Chaque salle de tests doit être dotée d'un interphone.





- Toutes les salles des patients et les salles de tests devraient être munies d'un bouton d'appel d'urgence qui sonnera au poste de soutien des dispensateurs de soins ou au poste des techniciens ainsi que dans la salle de lecture des médecins.
- Un moniteur permettant de surveiller à distance les patients ambulatoires devrait être placé dans la salle d'examen afin de permettre un contact constant avec eux.

ESPACE AUXILIAIRE POUR LE PERSONNEL

- Les membres du personnel disposeront d'un endroit sûr pour leurs effets personnels à une distance raisonnable de leur lieu de travail principal.
- Il est nécessaire de revoir les besoins ergonomiques des membres du personnel travaillant avec de nombreuses pièces d'équipement électronique pour l'inscription et l'archivage de données électroniques.

APPROVISIONNEMENT, LOGISTIQUE ET ENTREPOSAGE

- Le personnel du laboratoire de neurodiagnostic établira les besoins en entreposage de chaque aire d'examen. Le personnel du département assurera la distribution des stocks à ces aires à partir d'une pièce centrale d'entreposage.
- La responsabilité du maintien des stocks dans la pièce centrale d'entreposage sera coordonnée avec le service de gestion du matériel.
- Le personnel d'entretien fera la collecte des déchets de façon régulière dans l'aire de travail à laquelle il sera affecté.

BESOINS EN ÉQUIPEMENTS SPÉCIAUX

- Une attention spéciale doit être accordée aux installations électriques de cette aire ainsi qu'aux possibilités d'interférences électriques et à la nécessité de réduire le bruit.
- Les EEG et les données de potentiel évoqué provenant des aires chirurgicales devraient pouvoir être étudiées à distance et en temps réel par un neurologue ou autre médecin du département de neurodiagnostic.





.3 IMAGERIE

ÉTENDUE DES SERVICES

L'imagerie diagnostique du MNH offrira à la fois aux patients hospitalisés et aux patients ambulatoires tous les services regroupés en un seul, et ce, bien que certaines modalités puissent être décentralisées et offertes à divers emplacements. Les patients ambulatoires seront en mesure de se soumettre directement à l'imagerie diagnostique dès leur arrivée au campus, où le personnel d'admission les enregistrera au point de service. Une unité d'imagerie satellite est prévue. Les modalités offertes sont les suivantes :

- tomodensitométrie ;
- radiographie générale (incluant fluoroscopie)
- ultrasons
- angiographie bi-plane
- IRM

ARRIVÉE ET ORIENTATION

- L'entrée donnant sur les consultations ambulatoires doit être conçue de manière que, lors de son arrivée dans le service, le patient puisse être accueilli par une réceptionniste et orienté comme il se doit. Le personnel doit être en mesure d'entrer dans le service et d'en sortir par une entrée différente de celle qui est empruntée par les patients. À l'entrée ou à proximité de celle-ci, on trouvera les services suivants :
 - réception;
 - Centre de communication (rendez-vous, admission);
 - salle d'attente;
 - toilettes publiques;
 - cabines de déshabillage (incluant l'accès);
 - Centre d'information pour le patient;
 - casiers des patients.
- Les salles d'examen doivent être situées de manière que les salles très fréquentées soient le plus près possible de l'entrée et de la réception. Le volume lié au mouvement de patients dans le service s'en trouve ainsi diminué.
- Le mouvement de patients entre les unités de patients hospitalisés et l'imagerie diagnostique doit s'effectuer par les couloirs non publics et les ascenseurs réservés aux patients hospitalisés et au personnel.

RÉCEPTION, ENREGISTREMENT ET SALLE D'ATTENTE

- Une salle d'attente et de préparation distincte, destinée aux patients hospitalisés en attente, sera créée dans le Service d'imagerie diagnostique. Cet espace doit être situé tout près de l'ascenseur réservé aux patients hospitalisés et dans un lieu bien en vue depuis les aires où se tient le personnel.
- Certains patients de l'imagerie diagnostique revêtent une chemise d'hôpital afin de subir une épreuve en imagerie. Une salle d'attente privée à l'intention de ces





patients, à l'abri des regards venant des lieux publics et séparée selon le sexe, doit être offerte. L'accès à cet espace sera interdit à toute personne, à l'exception du personnel et des patients ayant revêtu la chemise d'hôpital. Les effets des patients doivent être déposés dans un lieu sûr lorsque ceux-ci se font traiter au Service d'imagerie diagnostique.

- La présence de casiers munis de clés en plastique que les patients peuvent conserver avec eux sans qu'elles puissent interférer lors des épreuves en imagerie est une proposition devant être évaluée.
- Les cabines de déshabillage et la salle d'attente réservée aux patients en chemise d'hôpital doivent être parfaitement protégées et ne pas donner sur les lieux publics. De plus, les patients en chemise d'hôpital doivent circuler dans un périmètre restreint. Pour se déshabiller, les patients doivent avoir un espace privé accessible aux personnes handicapées. Les patients en chemise d'hôpital doivent pouvoir avoir accès aux toilettes sans avoir à passer une nouvelle fois dans les lieux publics.

SOINS ET CONSTITUANTS D'INTERVENTION DIRECTE

- Parmi les exigences de projet relatives à la salle d'imagerie diagnostique, on trouve:
 - le plafond : hauteur minimale, dégagement du sol au plafond et stratégie structurale pour le montage du matériel;
 - le blindage approprié pour favoriser la radioprotection et réduire les rayonnements diffusés;
 - la salle d'épreuves en IRM : elle doit être équipée d'un contrôle de télémétrie non ferreuse;
 - les conduites à gaz et les aspirateurs à usage médical;
 - le rayonnage approprié pour bien ranger les éponges et entreposer le matériel;
 - le coin évier et lavabo;
 - les supports pour les tabliers de plomb;
 - l'aire du plan de travail;
 - le lieu de rangement des appareils et de la lingerie;
 - le rayonnage IV monté au plafond.
- Il importe de concevoir l'accès aux salles (portes va-et-vient, couloirs) en réduisant au mieux la présence de virages afin de faciliter l'accès aux civières et aux lits de l'unité des soins intensifs. Les salles peuvent avoir des portes plombées séparées en parties ouvrantes d'un tiers et de deux tiers.
- L'air, l'oxygène et l'aspirateur à usage médical doivent être installés dans l'ensemble des aires thérapeutiques et diagnostiques (deux prises chacune). Ces prises doivent être placées à proximité du matériel servant aux épreuves.
- Un système de balayage réservé aux gaz anesthésiques doit être installé dans les salles où sont effectuées des interventions sous anesthésie.
- Un système d'appel infirmier, activé dans toutes les toilettes et cabines de déshabillage des patients, relié à une console dans l'aire d'intervention (ou tout autre emplacement de surveillance), doit être installé.
- Toutes les salles de diagnostic doivent être dotées d'un bouton d'appel de détresse.





- Des salles d'induction doivent être installées tout à côté de ces modalités qui, très souvent, s'avèrent essentielles aux patients ayant subi une anesthésie générale.
- Une aire destinée à la préparation, à l'attente et au réveil du patient doit être mise à la disposition des patients qui doivent recevoir des soins infirmiers avant et après les épreuves. Chacune de ces aires doit être équipée de conduites à gaz et d'aspirateurs à usage médical.
- Cette aire destinée à la préparation, à l'attente et au réveil du patient doit être contiguë verticalement au même type d'unité située sur la plate-forme procédurale afin de permettre au personnel de supervision de couvrir les deux unités. À l'heure de la fermeture prévue de cette unité, les patients seront rassemblés dans l'aire principale de réveil sur la plate-forme d'intervention. Il importe de proposer au patient un mode de transport confortable, pratique et discret. Les patients qui ont besoin d'une période de réveil plus longue doivent également être transférés dans l'aire principale de préparation, d'attente et de réveil lorsque cela s'avère nécessaire.

SYSTÈMES DE CONSTRUCTION : CVCA, PLOMBERIE, ÉLECTRICITÉ/ÉCLAIRAGE

- Toutes les salles d'imagerie diagnostique doivent être dotées d'un éclairage indirect et à intensité réglable. L'éclairage fluorescent et incandescent doit alimenter toutes les salles d'épreuves et toutes les salles de commandes à partir de commutateurs distincts.
- Les salles de lecture, les aires d'intervention, les salles de conférence et tout autre espace habituellement équipé d'un négatoscope doivent être dotés d'un bon système CVCA afin d'accepter les écrans supplémentaires de PC et les écrans de lecture et d'archivage d'images médicales. Ces derniers créent de hautes charges calorifiques.
- La lumière naturelle est une source d'éclairage qui doit être privilégiée chaque fois que cela est possible. La présence de lumière naturelle dans les salles d'examen doit être considérée comme une amélioration.
- Des prises électriques supplémentaires doivent être comprises. S'entretenir avec les utilisateurs pour savoir à quelle prise l'alimentation de secours doit être connectée lors des avant-projets.
- Tous les lavabos doivent être munis de robinets contrôlés par un capteur infrarouge.
- Le Service de médecine nucléaire doit être doté de salles en pressurisation négative. Toutes les autres salles destinées à l'imagerie requièrent une pression positive.

SYSTÈMES DE COMMUNICATION ET D'INFORMATION

- Cheminement de l'information – système de lecture et d'archivage d'images médicales : on prévoit utiliser l'imagerie numérique dans un avenir prochain. L'accès universel, visant à récupérer les données et les images, sera essentiel dans tout le service et l'installation au complet. La conversion en un système de





lecture et d'archivage d'images médicales numérisées doit être perçue comme un changement inévitable, et les aspects suivants doivent être pris en compte dans la future conception de l'hôpital :

- Les données provenant à la fois du système de lecture et d'archivage d'images médicales et des rapports des radiologistes doivent être disponibles aux postes mis en réseau dans toute l'installation (y compris les bureaux des médecins). Les terminaux spécialisés de lecture et d'archivage d'images médicales (à ultra-haute résolution) ne sont pas utiles à l'extérieur des services d'imagerie diagnostique, de l'Urgence, en chirurgie et dans les unités de soins intensifs. Les écrans PC de haute qualité offrent une résolution adaptée à la plupart des applications.
- L'infrastructure du réseau hospitalier doit rendre possible la connectivité des appareils en imagerie comme l'appareil sur arceau et permettre aux autres appareils en imagerie utilisés dans les BO d'être connectés à l'aide de moyens concrets ou sans fil au système de lecture et d'archivage d'images médicales pour obtenir l'image et la visualiser.
- Un appareil suspendu et zoné pour la recherche de personnes doit être installé.
- L'accès au système de la télédictée dans la salle de lecture doit être pris en compte.
- Il importe de s'assurer que les normes de la Commission canadienne de sûreté nucléaire sont respectées lors de la conception des aires destinées à la médecine nucléaire.

ESPACES DE SOUTIEN DU PERSONNEL

- Les bureaux des radiologistes doivent être situés dans la zone d'imagerie du service et à l'écart de la ligne directe de visée des patients.
- Les salons du personnel et les autres espaces qui leur sont destinés doivent aussi être situés à l'écart de la ligne directe de visée des patients.
- La salle de lecture doit être équipée d'un système d'atténuation du bruit afin de contrôler le niveau sonore.

APPROVISIONNEMENT, LOGISTIQUE ET ENTREPOSAGE DU MATÉRIEL

- Il importe d'effectuer, avec commodité et efficacité, l'acheminement du matériel depuis les salles d'examen vers les aires de traitement, de tri, d'inspection et de dépôt. Le couloir utilisé par les patients hospitalisés, par le personnel et pour les documents doit être distinct du couloir principal emprunté par le public. De plus, il ne doit pas traverser l'entrée des consultations ambulatoires donnant sur le service.
- Les films à réceptionner et à renvoyer doivent être directement acheminés au service et repris à partir de celui-ci par courrier.

EXIGENCES PARTICULIÈRES LIÉES À L'ÉQUIPEMENT

- Les systèmes d'alimentation de secours ainsi que les sources d'alimentation continue doivent être répartis dans tout le service. Voyez auprès des utilisateurs





afin de déterminer quel type d'équipement serait adapté pour répondre au mieux à un niveau de protection en particulier.

.4 PHARMACIE SATELLITE

Une pharmacie satellite est prévue pour desservir le bloc opératoire du Neuro. La pharmacie centrale se trouvera au bâtiment principal du campus de la Montagne.

.5 SERVICES PARA-MÉDICAUX

Les besoins para-médicaux des patients de l'HNM seront desservis par des services satellites pour les endroits suivants :

- Physiothérapie
- Ergothérapie
- Orthophonie
- Audiologie
- Département de l'inhalothérapie
- Neuropsychologie
- Nutrition clinique
- Services sociaux
- Pastorale



**TABLE DE SUPERFICIE DU CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL
JUN 2008**

Campus de la Montagne

Pavillon Neuro - Diagnostics et traitements

Zone d'activité	Salle	Net* #	Tnet*	F1*	SBS*	F*	SBB*	Notes
		246	4,375		6,606		7,597	Total du groupe
4.4.4.2.3.1-01 Neuro - Bloc opératoire		42	1,034		1,602		1,842	
Salles d'opération		42	1,034		1,602		1,842	RDS #
24010.01	Salle d'opération (mineur)	56.8	1	56.8	1.550	88.0	1.150	101.2
24010.02	Salle d'opération (majeur)	76.4	5	382.0	1.550	592.1	1.150	680.9
24010.03	Nettoyage des mains	45.4	3	136.2	1.550	211.1	1.150	242.8
24010.04	Zone semi-stérile	45.4	1	45.4	1.550	70.4	1.150	80.9
24010.05	Stérilisation urgente ("flash")	6.2	1	6.2	1.550	9.6	1.150	11.1
24010.06	Alcôve chariot urgence	6.2	4	24.8	1.550	38.4	1.150	44.2
24010.07	Première décontamination - Équipements sanitaires souillés	6.2	2	12.4	1.550	19.2	1.150	22.1
24010.08	Pupitre de commande	6.2	2	12.4	1.550	19.2	1.150	22.1
24010.09	Soutien - Génie biomédical	10.3	2	20.6	1.550	31.9	1.150	36.7
24010.10	Entreposage - Matériel stérile	30.9	1	30.9	1.550	47.9	1.150	55.1
24010.11	Entreposage - Equipement lourd	41.2	1	41.2	1.550	63.9	1.150	73.4
24010.12	Entreposage de chariots stériles	51.6	1	51.6	1.550	80.0	1.150	92.0
24010.13	Point d'entrée des professionnels	9.3	1	9.3	1.550	14.4	1.150	16.6
24010.14	Pneumatique	1.6	1	1.6	1.550	2.5	1.150	2.9
24010.15	Casier (Infirmière)	10.0	2	20.0	1.550	31.0	1.150	35.7
24010.16	Casier (Médecin)	10.0	2	20.0	1.550	31.0	1.150	35.7
24010.17	Neuronavigateur	46.5	1	46.5	1.550	72.1	1.150	82.9
24010.18	Cuisine	11.4	1	11.4	1.550	17.7	1.150	20.3
24010.19	Salon du personnel	15.0	1	15.0	1.550	23.3	1.150	26.7
24010.20	Salle de travail - médecins	15.0	1	15.0	1.550	23.3	1.150	26.7
24010.21	Bureau gestion du matériel des salles d'opération	9.3	1	9.3	1.550	14.4	1.150	16.6
24010.22	Bureau (partagé) -Infirmière spécialisée	8.4	2	16.8	1.550	26.0	1.150	29.9
24010.23	Bureau - Pathologie chirurgicale	9.3	1	9.3	1.550	14.4	1.150	16.6
24010.24	Labo - Pathologie chirurgicale	18.6	1	18.6	1.550	28.8	1.150	33.2
24010.25	Douche	5.6	2	11.2	1.550	17.4	1.150	20.0
24010.25	Salle des résidents	9.0	1	9.0	1.550	14.0	1.150	16.0

*Légende : NET (superficie nette), # (nombre de salles), T.NET (Total des superficies nettes), SBS (superficie brute de service), SBB (superficie brute de bâtiment)

F1= ratio superficie int. brute, F=(F2*F3)= ratio superficie ext. brute, F3 étant inexistant dans le cas du campus de la montagne

6/16/2008 Projet de redéploiement du CUSM -Révision du programme fonctionnel et technique

Table des superficies Page 1 de 6

RDS = Room Data Sheet / Fiche technique

Zone d'activité	Salle	Net* #	Tnet*	F1*	SBS*	F*	SBB*	Notes
4.4.4.2.3.1-02 Campus de la Montagne - Bloc opératoire (8 salles) - Mission chirurgicale								
		11	185		287		330	
Services péri-opératoire : aire d'accueil		4	59		91		105	RDS #
24020.01	Poste d'accueil	15.0	1	15.0	1.550	23.2	1.150	26.7
24020.02	Attente - 6 civières	27.0	1	27.0	1.550	41.9	1.150	48.2
24020.03	Zone de transfert	12.0	1	12.0	1.550	18.6	1.150	21.4
24020.04	Convoyeur et pneumatique	5.0	1	5.0	1.550	7.8	1.150	8.9
Services péri-opératoire : salle de réveil		7	126		196		225	RDS #
24020.05	Salle de réveil - (7civières+ 1 induction)	76.0	1	76.0	1.550	117.8	1.150	135.5
24020.06	Salle d'isolement	10.5	1	10.5	1.550	16.3	1.150	18.7
24020.07	Poste de surveillance - Salle de réveil	10.3	1	10.3	1.550	16.0	1.150	18.4
24020.08	Salon - famille	15.0	1	15.0	1.550	23.3	1.150	26.7
24020.09	Alcôve de lingerie	2.5	1	2.5	1.550	3.9	1.150	4.5
24020.10	Fournitures propres - alcôve	6.0	1	6.0	1.550	9.3	1.150	10.7
24020.11	Fournitures souillées	6.0	1	6.0	1.550	9.4	1.150	10.8

*Légende : NET (superficie nette), # (nombre de salles), T.NET (Total des superficies nettes), SBS (superficie brute de service), SBB (superficie brute de bâtiment)

F1= ratio superficie int. brute, F=(F2*F3)= ratio superficie ext. brute, F3 étant inexistant dans le cas du campus de la montagne

6/16/2008 Projet de redéploiement du CUSM -Révision du programme fonctionnel et technique

Table des superficies Page 2 de 6

RDS = Room Data Sheet / Fiche technique

Zone d'activité	Salle	Net* #	Tnet*	F1*	SBS*	F*	SBB*	Notes
4.4.4.2.3.1-03 Campus de la Montagne - Bloc opératoire (8 salles) - Mission chirurgicale								
		43	1,087		1,684		1,937	
Bloc opératoire - 8 salles de chirurgie		43	1,087		1,684		1,937	RDS #
24020.12	Sécretariat (2 personnes)	13.0	1	13.0	1.550	20.2	1.150	23.2
24020.13	Bureau : Infirmière chef	11.0	1	11.0	1.550	17.0	1.150	19.5
24020.15	Bureau : Chef du département de chirurgie	13.9	1	13.9	1.550	21.6	1.150	24.8
24020.16	Bureau : Chef anesthésie	13.9	1	13.9	1.550	21.6	1.150	24.8
24020.17	Bureau polyvalent	11.0	3	33.0	1.550	51.2	1.150	58.8
24020.18	Salle de repos médecins-cuisinette	14.0	1	14.0	1.550	21.7	1.150	25.0
24020.19	Salle de repos personnel-cuisinette	14.0	1	14.0	1.550	21.7	1.150	25.0
24020.20	Chambre de garde	7.0	1	7.0	1.550	10.8	1.150	12.4
24020.21	Salle de dictée - réunion	14.0	1	14.0	1.550	21.7	1.150	25.0
24020.22	Sanitaire personnel (toilette/douche)	4.0	1	4.0	1.550	6.2	1.150	7.1
24020.23	Toilette - personnel	2.5	3	7.5	1.550	11.6	1.150	13.4
24020.24	Entretien ménager, local de rangement	4.0	1	4.0	1.550	6.2	1.150	7.1
24020.25	Entrepôt entretien ménager	8.0	1	8.0	1.550	12.4	1.150	14.2
24020.26	Vestiaire/douche/bottage - femme	32.1	1	32.1	1.550	49.7	1.150	57.1
24020.27	Vestiaire/douche/bottage - homme	18.0	1	18.0	1.550	27.9	1.150	32.1
24020.28	Salle de chirurgie générale	56.0	6	336.0	1.550	520.8	1.150	598.9
24020.29	Salle de chirurgie ultraspécialisée	74.0	2	148.0	1.550	229.4	1.150	263.8
24020.30	Salle de plâtre	18.0	1	18.0	1.550	27.9	1.150	32.1
24020.31	Aire de travail, brossage et sous-stérilisation	166.7	1	166.7	1.550	258.3	1.150	297.1
24020.32	Dépôt stérile	12.0	1	12.0	1.550	18.6	1.150	21.4
24020.33	Espace attente chariots inst. souillés	30.0	1	30.0	1.550	46.5	1.150	53.5
24020.34	Réception/asmemb.chariots inst. propres	30.0	1	30.0	1.550	46.5	1.150	53.5
24020.35	Dépôt / centre anesthésie	24.0	1	24.0	1.550	37.2	1.150	42.7
24020.36	Dépôt / pharmacie	13.4	1	13.4	1.550	20.7	1.150	23.8
24020.37	Dépôt / orthopédie	13.4	1	13.4	1.550	20.7	1.150	23.8
24020.38	Réserve équipements	26.7	1	26.7	1.550	41.3	1.150	47.5
24020.39	Dépôt / rayon X	4.0	1	4.0	1.550	6.2	1.150	7.1
24020.40	Pharmacie (alcôve)	8.0	1	8.0	1.550	12.4	1.150	14.2
24020.41	Alcôve de lingerie	3.3	1	3.3	1.550	5.2	1.150	6.0
24020.42	Fournitures propres - alcôve	8.9	1	8.9	1.550	13.8	1.150	15.9
24020.43	Fournitures souillées	8.9	1	8.9	1.550	13.8	1.150	15.9
24020.44	Bureau - Pathologie chirurgicale	9.3	1	9.3	1.550	14.4	1.150	16.6
24020.45	Labo - Pathologie chirurgicale	18.6	1	18.6	1.550	28.8	1.150	33.2

*Légende : NET (superficie nette), # (nombre de salles), T.NET (Total des superficies nettes), SBS (superficie brute de service), SBB (superficie brute de bâtiment)

F1= ratio superficie int. brute, F=(F2*F3)= ratio superficie ext. brute, F3 étant inexistant dans le cas du campus de la montagne

6/16/2008 Projet de redéploiement du CUSM -Révision du programme fonctionnel et technique

Table des superficies Page 3 de 6

RDS = Room Data Sheet / Fiche technique

Zone d'activité	Salle	Net* #	Tnet*	F1*	SBS*	F*	SBB*	Notes
4.4.4.2.3.1-04	Neuro - Bureaux - Bloc opératoire							
		14	140		217		250	
Anesthésie		14	140		217		250	RDS #
24030.01	Bureau - Chef de département	9.0	1	9.0	1.550	14.0	1.150	16.0
24030.02	Bureau - Secrétaire	9.0	1	9.0	1.550	14.0	1.150	16.0
24030.03	Bureau - Secrétaire	9.0	1	9.0	1.550	14.0	1.150	16.0
24030.04	Bureau - Anesthésiologiste	9.0	6	54.0	1.550	83.7	1.150	96.3
24030.05	Bureau - Inhalothérapie	9.0	1	9.0	1.550	14.0	1.150	16.0
24030.06	Salle du personnel - Inhalothérapie	15.0	1	15.0	1.550	23.3	1.150	26.7
24030.07	Entreposage propre et installation des machines	14.9	1	14.9	1.550	23.1	1.150	26.6
24030.08	Entreposage d'équipement et nettoyage de machines	11.1	1	11.1	1.550	17.2	1.150	19.8
24030.09	Chambre de resident sur appel	9.0	1	9.0	1.550	14.0	1.150	16.0
4.4.4.2.3.2	Neuro - EEG/EMG							
		46	661		959		1,103	
EEG/EMG		46	661		959		1,103	RDS #
21110.01	EEG/EMG	20.4	11	224.4	1.450	325.4	1.150	374.2
21110.02	Télémetrie	15.0	1	15.0	1.450	21.8	1.150	25.0
21110.03	Réception (2)	15.0	1	15.0	1.450	21.8	1.150	25.0
21110.04	Archives médicales	15.0	1	15.0	1.450	21.8	1.150	25.0
21110.05	Laboratoire de sommeil	13.6	2	27.2	1.450	39.4	1.150	45.4
21110.06	Tests spéciaux	27.9	1	27.9	1.450	40.5	1.150	46.5
21110.07	Cuisine	10.3	2	20.6	1.450	29.9	1.150	34.4
21110.08	Salon du personnel	15.0	1	15.0	1.450	21.8	1.150	25.0
21110.09	Bureau	9.3	7	65.1	1.450	94.4	1.150	108.6
21110.10	Salles d'interprétation EEG/EMG	20.4	3	61.2	1.450	88.7	1.150	102.1
21110.11	Toilette	4.6	3	13.8	1.450	20.0	1.150	23.0
21110.12	Labo. Système nerveux autonome	17.8	1	17.8	1.450	25.8	1.150	29.7
21110.13	Salle d'attente	12.9	3	38.7	1.450	56.1	1.150	64.5
21110.14	Vestiaire	5.0	4	20.0	1.450	29.0	1.150	33.4
21110.15	Entreposage	22.7	2	45.4	1.450	65.8	1.150	75.7
21110.16	Conférence (10)	25.8	1	25.8	1.450	37.4	1.150	43.0
21110.17	Poste de travail - Technicien	9.3	1	9.3	1.450	13.5	1.150	15.5
21110.18	Toilette - personnel	4.0	1	4.0	1.450	5.8	1.150	6.7

*Légende : NET (superficie nette), # (nombre de salles), T.NET (Total des superficies nettes), SBS (superficie brute de service), SBB (superficie brute de bâtiment)

F1= ratio superficie int. brute, F=(F2*F3)= ratio superficie ext. brute, F3 étant inexistant dans le cas du campus de la montagne

6/16/2008 Projet de redéploiement du CUSM -Révision du programme fonctionnel et technique

Table des superficies Page 4 de 6

RDS = Room Data Sheet / Fiche technique

Zone d'activité	Salle	Net* #	Tnet*	F1*	SBS*	F*	SBB*	Notes
4.4.4.2.3.3	Pavillon Neuro - Imagerie							
		27	589		913		1,050	
Neuroradiologie		27	589		913		1,050	RDS #
24040.01	Salle de vision	64.5	1	64.5	1.550	99.9	1.150	114.9
24040.02	Réception / Soins infirmiers	17.6	1	17.6	1.550	27.3	1.150	31.4
24040.03	Radiologiste	9.3	4	37.2	1.550	57.7	1.150	66.3
24040.04	Toilette	3.8	2	7.6	1.550	11.8	1.150	13.5
24040.05	Aire d'attente (12 to 15)	18.6	1	18.6	1.550	28.8	1.150	33.1
24040.06	Entreposage / Secrétaire	28.2	1	28.2	1.550	43.8	1.150	50.3
24040.07	Ultrason	30.4	1	30.4	1.550	47.2	1.150	54.3
24040.08	Salle de lecture SATI	20.9	1	20.9	1.550	32.3	1.150	37.2
24040.09	Entreposage	1.7	1	1.7	1.550	2.6	1.150	3.0
24040.10	IRM	69.7	1	69.7	1.550	108.0	1.150	124.2
24040.11	Gestionnaire - Radiologie	9.9	1	9.9	1.550	15.3	1.150	17.6
24040.12	Toilette - personnel	3.8	1	3.8	1.550	5.9	1.150	6.8
24040.13	Radiologie générale	39.7	1	39.7	1.550	61.5	1.150	70.8
24040.14	Salon du personnel	17.9	1	17.9	1.550	27.7	1.150	31.9
24040.15	Vestiaire (personnel)	7.8	1	7.8	1.550	12.1	1.150	13.9
24040.16	Préparation / Salle de réveil	41.8	1	41.8	1.550	64.8	1.150	74.5
24040.17	Assistant - Techn.chef	8.5	1	8.5	1.550	13.1	1.150	15.1
24040.18	Aire d'attente	16.6	1	16.6	1.550	25.7	1.150	29.6
24040.19	Tomodensitomètre	23.4	1	23.4	1.550	36.2	1.150	41.6
24040.20	Contrôle tomodensitomètre / ordinateur	7.2	1	7.2	1.550	11.1	1.150	12.8
24040.21	Salle d'ordinateur tomodensitomètre	1.6	1	1.6	1.550	2.5	1.150	2.9
24040.22	Entreposage - Tomodensitomètre	21.8	1	21.8	1.550	33.7	1.150	38.8
24040.23	Angiographie	92.9	1	92.9	1.550	144.0	1.150	165.6
4.4.4.2.3.4	Neuro - Pharmacie (satellite)							
		12	144		194		224	
Pharmacie satellite		12	144		194		224	RDS #
24050.01	Aire de préparation	50.0	1	50.0	1.350	67.5	1.150	77.6
24050.02	Aire de production	10.0	1	10.0	1.350	13.5	1.150	15.5
24050.03	Vestibule	5.0	1	5.0	1.350	6.8	1.150	7.8
24050.04	Réserve de médicaments	20.0	1	20.0	1.350	27.0	1.150	31.1
24050.05	Chariot à médicaments - alcôve (service)	5.0	4	20.0	1.350	27.0	1.150	31.1
24050.06	Entreposage de narcotique	10.0	1	10.0	1.350	13.5	1.150	15.5
24050.07	Entreposage de matériel	10.0	1	10.0	1.350	13.5	1.150	15.5
24050.08	Préparation et lavage d'instruments	10.0	1	10.0	1.350	13.5	1.150	15.5
24050.09	Bureau - Pharmacien	9.0	1	9.0	1.350	12.2	1.150	14.0

*Légende : NET (superficie nette), # (nombre de salles), T.NET (Total des superficies nettes), SBS (superficie brute de service), SBB (superficie brute de bâtiment)

F1= ratio superficie int. brute, F=(F2*F3)= ratio superficie ext. brute, F3 étant inexistant dans le cas du campus de la montagne

6/16/2008 Projet de redéploiement du CUSM -Révision du programme fonctionnel et technique

Table des superficies Page 5 de 6

RDS = Room Data Sheet / Fiche technique

Zone d'activité	Salle	Net* #	Tnet*	F1*	SBS*	F*	SBB*	Notes
4.4.4.2.3.5	Neuro - Services paramédicaux	51	535		749		862	
Ergothérapie		10	90		126		145	RDS #
25300.01	Bureau	9.0 10	90.0	1.400	126.0	1.150	144.9	
Nutrition clinique		4	36		50		58	RDS #
25700.01	Bureau	9.0 3	27.0	1.400	37.8	1.150	43.5	
25700.02	Bureau polyvalent	9.0 1	9.0	1.400	12.6	1.150	14.5	
Orthophonie		9	65		91		105	RDS #
25500.01	Bureau	9.0 3	27.0	1.400	37.8	1.150	43.5	
25500.02	Bureau polyvalent - techniciens	3.7 3	11.1	1.400	15.5	1.150	17.9	
25600.01	Bureau	9.0 3	27.0	1.400	37.8	1.150	43.5	
Physiothérapie		3	27		38		43	RDS #
25200.01	Bureau	9.0 1	9.0	1.400	12.6	1.150	14.5	
25200.02	Bureau polyvalent	9.0 2	18.0	1.400	25.2	1.150	29.0	
Réadaptation		15	210		294		338	RDS #
25100.01	Bureau - Pathologie chirurgicale	9.0 2	18.0	1.400	25.2	1.150	29.0	
25100.02	Bureau polyvalent	9.0 2	18.0	1.400	25.2	1.150	29.0	
26160.01	Bureau	9.0 1	9.0	1.400	12.6	1.150	14.5	
26160.02	Bureau polyvalent	9.0 2	18.0	1.400	25.2	1.150	29.0	
26160.03	Entreposage	25.0 1	25.0	1.400	35.0	1.150	40.3	
26160.04	Gymnase	75.0 1	75.0	1.400	105.0	1.150	120.8	
26160.05	Casiers	10.0 2	20.0	1.400	28.0	1.150	32.2	
26160.06	Toilette	4.5 2	9.0	1.400	12.6	1.150	14.5	
26160.07	Douches	9.0 2	18.0	1.400	25.2	1.150	29.0	
Service pastoral		2	29		41		47	RDS #
26360.01	Bureau polyvalent	9.0 1	9.0	1.400	12.6	1.150	14.5	
26360.02	Chapelle (pluriconfessionnelle)	20.0 1	20.0	1.400	28.0	1.150	32.2	
Services sociaux		8	78		109		126	RDS #
25400.01	Bureau	9.0 6	54.0	1.400	75.6	1.150	86.9	
25400.02	Bureau polyvalent	9.0 1	9.0	1.400	12.6	1.150	14.5	
25400.03	Salle de consultation	15.0 1	15.0	1.400	21.0	1.150	24.2	

*Légende : NET (superficie nette), # (nombre de salles), T.NET (Total des superficies nettes), SBS (superficie brute de service), SBB (superficie brute de bâtiment)

F1= ratio superficie int. brute, F=(F2*F3)= ratio superficie ext. brute, F3 étant inexistant dans le cas du campus de la montagne

6/16/2008 Projet de redéploiement du CUSM -Révision du programme fonctionnel et technique

Table des superficies Page 6 de 6

RDS = Room Data Sheet / Fiche technique



4.4.4.2.4 SERVICES DE SOUTIEN CLINIQUE

.1 CENTRE DE STÉRILISATION DES MATÉRIAUX CHIRURGICAUX

ÉTENDUE DES SERVICES

Le nettoyage, l'emballage et la stérilisation des instruments chirurgicaux et des équipements médicaux du HNM et du HGM seront confiée au service de stérilisation central :

- 6 salles de chirurgie du neuro au pavillon Neuro
- 8 salles de chirurgie du HGM dans le nouveau bâtiment
- 3 salles de chirurgie du HGM

La SSC aura également la responsabilité d'assembler et de préparer les chariots pour distribution au plateau d'intervention chirurgicale incluant les salles de réveil.

PLANIFICATION TECHNIQUE

L'espace accordé à la Centrale de stérilisation dépendra principalement de l'équipement des unités et de la quantité de postes de nettoyage et de stérilisation qui seront nécessaires pour nettoyer et stériliser l'équipement et de l'espace-plancher requis pour recevoir, décharger, préparer, recharger et distribuer les chariots destinés aux plateformes d'intervention. Le nombre de ces interventions et la quantité et la grosseur de ces chariots auront un impact certain sur l'ensemble de l'espace consacré à la Centrale de stérilisation.

Actuellement, le nombre de procédures d'intervention se stabilise. Conséquemment, on peut penser que la quantité de lingerie et de paquets stériles nécessaires à ces interventions se stabilisera également.

Le service de stérilisation n'obtiendra pas de budgets supplémentaires mais en rationalisant les opérations et en combinant deux services en un seul, nous réussirons à faire des économies d'autant plus que le service sera placé à côté de son client principal. La disponibilité d'une main d'œuvre suffisante pour maintenir un service en fonction 24 heures sur 24, afin de réduire les besoins d'équipement, n'est cependant pas garantie.

ORGANISATION ET CONFIGURATION

À l'intérieur du modèle du plan directeur immobilier, on devra tenir compte des besoins suivants :

- Situation et relation de la Centrale avec toutes les zones d'intervention.
- Transport vertical automatisé.
- Livraison, préparation et collection des chariots.
- Incidence de l'utilisation des paquets de linge jetables vs réutilisables
- Utilisation des techniques de stérilisation appropriées pour le nettoyage des tubulures et instruments flexibles.
- Communication efficace entre les services de gestion du matériel, du service de stérilisation et les responsables des aires de service et d'entreposage de la salle d'opération principale.

- Le processus de stérilisation pour la plate-forme d'intervention devra être regroupé et intégré au service de stérilisation. Pour une utilisation optimale de l'équipement et des plateaux dans les cas de chirurgie à effraction, les unités de soins intensifs et l'urgence recevront des équipements et items spécialisés standardisés (au lieu du «sur mesure» pour les services ou les médecins)
- Le service de stérilisation aura une contiguïté verticale avec le bloc opératoire, et comprendra la réception des items souillés, la décontamination, la stérilisation, la préparation des plateaux et des chariots, l'entreposage stérile, les aires de montage des chariots et leur distribution.
- La conception du SSC devrait tenir compte d'un déroulement des opérations et ce, de manière conséquente avec le contrôle de qualité, les règles de manipulation et le contrôle aseptique exercé à l'intérieur du MNH-MGH. Il faut également que la séparation entre les matières stériles et celles contaminées soit maintenue en tout temps.
- Les locaux seront planifiés pour que les matières contaminées n'entrent jamais en contact avec les matières propres ou stériles. L'accès à ces deux endroits sera contrôlé pour permettre uniquement au personnel autorisé et portant les vêtements réglementaires d'y accéder.
- La décontamination comprendra des postes de travail et des postes de lavage automatisés pour transporter les chariots vers la salle de stérilisation. Le processus de stérilisation devrait être automatisé de façon optimale, utilisant des convoyeurs et autres supports mécaniques, le plus souvent possible.
- Un système informatisé du contenu des chariots concernant les préférences individuelles pour les instruments devra être utilisé pour les salles d'opération. Notre objectif est que 90% ou plus des chariots soient complétés au SSC avant la livraison. Un système au pro rata sera utilisé pour tous les autres secteurs de soins médicaux.
- Pour les besoins de la planification, on estime que les chariots seront distribués selon les pourcentages suivants : 33% en service ou prêts à être livrés, 33% en préparation, et 33% en décontamination.
- Le matériel contenu dans les chariots fermés pourra circuler sans compromettre la stérilité du contenu, dans les aires non-contaminées de la plate-forme d'intervention.
- Idéalement, le système de commande et d'entreposage du SSC sera intégré à celui du Service de gestion du matériel.
- La collecte des instruments souillés et la distribution des instruments stériles dans des locaux situés à l'extérieur de la plate-forme d'intervention sera fait par le personnel du service de transport, de même que la distribution et la collecte d'équipement plus gros. Le personnel affecté au transport sera avisé par ordinateur.
- Le service de décontamination du SSC recevra tous les items contaminés en provenance des salles d'opération, salles de traitement et de tout l'hôpital.
- Le processus de décontamination et le lavage des instruments portables, à l'exception des chaises roulantes, civières ou tout autre convoyeur à roulettes se

fera au SSC. Après le nettoyage, l'équipement sera placé dans un endroit adjacent au SSC, attendant d'être ramassé et retourné dans les unités de soins tel que requis pour maintenir à jour l'inventaire d'équipement dans chacun des départements..

PRINCIPES FONCTIONNELS ET OPÉRATIONNELS

ACCÈS

- La stérilisation du SSC sera accessible par ascenseurs sous les salles d'opération pour réduire l'entreposage des chariots et des emballages stériles d'urgence, requis dans les espaces de rangement de la salle d'opération. Ceci réduira également le temps réponse aux commandes urgentes.
- La séparation de ce qui est stérile et contaminé doit être strictement respectée et doit s'étendre à l'accès et la circulation dans la Centrale.
- Il faudra prévoir un point de distribution pour le personnel médical qui voudra occasionnellement prendre livraison d'instruments ou de matériel.

DÉCONTAMINATION ET LAVAGE

- Il faudra prévoir suffisamment d'espace pour la salle d'attente des chariots provenant des salles d'opération et contenant des éléments contaminés.
- Le personnel travaillant dans ce secteur devra entrer et sortir par une antichambre où ils revêtiront des survêtements protecteurs.
- La décontamination devra avoir des postes de travail pour le trans-vidage des chariots et le regroupement des instruments contaminés, la décontamination, le nettoyage additionnel et l'installation des chariots sur les convoyeurs de lavage vers l'aire de stérilisation.
- Espace disponible pour rangement des détergents et pour le service et l'entretien des laveuses
- Armoire de rangement d'instruments de ménage en salle de décontamination.
- Toute la lingerie, les fournitures médicales, les chariots d'urgence et l'équipement seront nettoyés par le service de gestion du matériel.
- La laveuse de chariots sera utilisée uniquement pour les chariots de chirurgie. Un second lavoir de chariots sera installé au centre de traitement.

ASSEMBLAGE, TRAITEMENT ET DISTRIBUTION

- Cet espace permettra le montage des plateaux et instruments, la stérilisation de la lingerie et des équipements, la préparation et la stérilisation des emballages linge/instruments, le montage des chariots, la distribution et l'entreposage des items propres et stérilisés et la préparation des chariots.
- L'assemblage et la stérilisation doivent être le plus automatisé possible, utilisant des convoyeurs et autres systèmes mécanisés, si disponibles.





- Une salle d'inspection de la lingerie avec table lumineuse est nécessaire à côté de la salle d'assemblage. Un espace de rangement pour les emballages de linge devrait être intégré dans le processus d'assemblage et de traitement.
- Il faudra prévoir une aire de montage à l'extérieur du lavoir de chariots. On prévoit que jusqu'à 33 % des chariots pourraient se trouver à la Centrale en même temps.
- Un carrousel ou salle d'entreposage stérile avec aire de montage devrait être disponible pour le rangement des chariots d'intervention. Il faudra des étagères fixes avec dégagement aux deux extrémités et de l'espace suffisant pour permettre aux chariots de se croiser sans problème dans les allées.
- Les chariots seront transportés des salles d'entreposage stérile de la Centrale jusqu'aux aires de montage sur la plate-forme d'intervention par des ascenseurs réservés à cet effet. Les chariots iront alors directement dans une aire stérile ou dans un espace propre qui le mènera à d'autres espaces stériles.
- Tous les chariots sont fermés par des portes de métal scellées leur permettant de circuler dans les endroits propres de la plate-forme d'intervention sans danger de contamination.
- L'accès aux aires d'entreposage stérile dans les magasins généraux sera restreint.
- Les déchets produits par les interventions dans les salles d'opération ne seront pas retournés dans les chariots contenant des déchets souillés.

ESPACES DE BUREAUX ET PERSONNEL DE SOUTIEN

- Il faut une ambiance calme dans les bureaux où se feront le travail clérical, les réunions internes ou les rencontres avec des représentants de compagnies.
- Les bureaux devront être accessibles à partir des voies principales du système de circulation sans entrer dans les espaces interdits, propres ou souillés.
- Le superviseur et le gestionnaire doivent avoir un bureau sur place.
- Deux postes de travail seront à la disposition du personnel clérical.

SYSTÈMES DE CONSTRUCTION: CVCA, PLOMBERIE, ÉLECTRICITÉ ET ÉCLAIRAGE

- Les activités et les équipements au sein de la Centrale exigent des spécifications mécaniques et environnementales spéciales.
- Les systèmes d'eau dé-ionisée doivent être prévus pour la salle de décontamination. Les systèmes d'eau dé-ionisée doivent être planifiés pour la salle de décontamination.
- L'espace qui y sera consacré doit être localisé, planifié et dessiné afin de limiter les dommages éventuels sur les espaces avoisinants que pourraient causer des fuites d'eau ou une accumulation de vapeur d'eau.
- Le plancher et les murs doivent être hydrofugés et recouverts de matériaux non-organiques.
- Le système CVCA à la Centrale doit être conçu en fonction des normes et standards de contrôle des gouvernements provincial / fédéral incluant :



- Pression positive et un minimum de 6 changements d'air/hr dans les aires propres
- Pression négative et 100 % d'échappement dans les salles de décontamination
- Ventilation assez puissante pour réduire l'accumulation de vapeur d'eau
- Système de filtration d'air supplémentaire dans la salle d'inspection du linge qui capte et retient la poussière.
- Les installations de stérilisation à la vapeur et au gaz oxyde d'éthylène sont sujettes à des règlements stricts et extensifs mis en place par les responsables de l'environnement et de la protection de la sécurité des employés. Il faudra donc installer des systèmes de contrôle afin de détecter les fuites.
- Notre matériel utilisera des lignes électriques spéciales tout comme des lignes d'eau et de vapeur, les drains et systèmes de revêtement.
- L'environnement de travail et les aires de repos devraient être bénéficiers de la lumière du jour.
- Il faudra des génératrices pour maintenir certains équipements mécaniques en opération dont :
 - Convoyeur vers l'aire de stérilisation de la plate-forme d'intervention.
 - Équipements de stérilisation au gaz

SYSTÈMES DE COMMUNICATION ET D'INFORMATION

- Un système d'information automatisé sera utilisé dans tout l'hôpital pour le contrôle de l'inventaire l'évaluation de la consommation, les commandes automatisées, etc.
- Des postes informatisés, dotés d'une protection spéciale contre le micro-environnement créé par les instruments de lavage et de stérilisation, seront nécessaires pour maintenir et gérer les inventaires et la circulation des instruments.



PAVILLON NEUROLOGIQUE SOUTIEN CLINIQUE

PATHOLOGIE

ÉTENDUE DES SERVICES

Les seules fonctions de pathologie qui se trouvent dans le nouveau pavillon du Neuro sont des bureaux pour le personnel et des laboratoires de soutien pour le bloc opératoire (bloc opératoire – Mission Neuro et bloc opératoire – Mission chirurgicale). Toute autre fonction sera centralisée dans le laboratoire de pathologie principale existant à l'Hôpital Général de Montréal.



**TABLE DE SUPERFICIE DU CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL
JUN 2008**

Campus de la Montagne

Montagne / Neuro - Services de soutien clinique

Zone d'activité	Salle	Net* #	Tnet*	F1*	SBS*	F*	SBB*	Notes
		31	775		1,047		1,204	Total du groupe
4.4.4.2.4.1	Neuro & Campus de la Montagne - Stérilisation							
		31	775		1,047		1,204	
Aire administrative - pour 21 salles d'op		8	86		116		133	RDS #
26280.01	Formation : personnel	43.4	1	43.4	1.350	1.150	67.4	
26280.02	Cuisine	2.7	1	2.7	1.350	1.150	4.2	
26280.03	Bureau : Superviseur	9.8	1	9.8	1.350	1.150	15.2	
26280.04	Salle d'attente	3.3	1	3.3	1.350	1.150	5.1	
26280.05	Bureau : Gestionnaire	11.1	1	11.1	1.350	1.150	17.2	
26280.06	Poste de travail : Clérical	5.6	2	11.1	1.350	1.150	17.2	
26280.07	Salle fournitures bureau : petite	4.3	1	4.3	1.350	1.150	6.7	
Assemblage des équipements		1	46		61		71	RDS #
26280.08	Assemblage d'équipement	45.5	1	45.5	1.350	1.150	70.6	
Décontamination		7	233		315		362	RDS #
26280.09	Réception des marchandises	30.4	1	30.4	1.350	1.150	47.2	
26280.10	Entreposage : produits nettoyeurs	6.5	1	6.5	1.350	1.150	10.1	
26280.11	Répartition, déchets, préparation	75.8	1	75.8	1.350	1.150	117.7	
26280.12	Salle de détersif	8.6	1	8.6	1.350	1.150	13.4	
26280.13	Nettoyeurs d'équipement	68.3	1	68.3	1.350	1.150	106.0	
26280.14	Nettoyage de scopes	35.2	1	35.2	1.350	1.150	54.6	
26280.15	Éco-salubrité, local de rangement	8.6	1	8.6	1.350	1.150	13.4	
Entreposage		4	186		251		288	RDS #
26280.19	Assemblage des chariots	56.9	1	56.9	1.350	1.150	88.3	
26280.20	Répartiteur	6.5	1	6.5	1.350	1.150	10.1	
26280.21	Entreposage : stérile	113.7	1	113.7	1.350	1.150	176.5	
26280.22	Éco-salubrité, local de rangement	8.6	1	8.6	1.350	1.150	13.4	
Préparation et entreposage		6	174		235		270	RDS #
26280.23	Réception de lingerie	19.5	1	19.5	1.350	1.150	30.3	
26280.24	Entreposage : produits non durables	21.7	1	21.7	1.350	1.150	33.7	
26280.25	Assemblage d'instruments / emballage	53.1	1	53.1	1.350	1.150	82.4	
26280.26	Chargement terminal de stérilisation	37.9	1	37.9	1.350	1.150	58.8	
26280.27	Autres stérilisateurs	22.8	1	22.8	1.350	1.150	35.4	
26280.28	Assemblage propre de scopes	19.0	1	19.0	1.350	1.150	29.5	
Soutien aux employés		5	51		69		79	RDS #
26280.16	Toilette (incl. douche)	5.6	3	16.8	1.350	1.150	26.1	
26280.17	Casiers : Personnel	11.4	1	11.4	1.350	1.150	17.7	
26280.18	Casiers : Personnel	22.8	1	22.8	1.350	1.150	35.4	

*Légende : NET (superficie nette), # (nombre de salles), T.NET (Total des superficies nettes), SBS (superficie brute de service), SBB (superficie brute de bâtiment)

F1= ratio superficie int. brute, F=(F2*F3)= ratio superficie ext. brute, F3 étant inexistant dans le cas du campus de la montagne

6/16/2008 Projet de redéploiement du CUSM -Révision du programme fonctionnel et technique

Table des superficies Page 1 de 1

RDS = Room Data Sheet / Fiche technique



PROJET DE REDEPLOIEMENT DU CUSM

PAVILLON NEUROLOGIQUE SERVICES DE SOUTIEN GÉNÉRAUX

4.4.4.2.5 SERVICES DE SOUTIEN GÉNÉRAUX

.1 ADMISSION ET ARCHIVES MÉDICALES

VUE D'ENSEMBLE ET CADRE OPERATIONNEL

ÉTENDUE DES SERVICES

- Le service des archives médicales sera centralisé à l'HGM. Une unité satellite d'admission sera située à l'HNM (un bureau et une salle d'attente pour six personnes) pour faciliter le contact direct avec les patients. Le préposé dans cette unité doit continuer de faire rapport au service d'admission afin de vérifier la qualité et l'exactitude des renseignements recueillis.
- La gestion des lits et les autres fonctions liées à l'admission demeureront centralisées.

Le service d'admission et d'enregistrement assure la préparation et la confirmation des admissions et l'enregistrement des patients externes. Les préposés dédiés à ce département s'assurent :

- de la cueillette et de l'enregistrement des renseignements exacts sur l'identité du patient.
- Ils vérifient l'éligibilité à l'assurance-hospitalisation (RAMQ, preuve de citoyenneté ou d'immigrant reçu) :
 - Admission des patients
 - Gestion des lits et la mise à jour des listes de présence des patients
 - Enregistrement des patients externes
 - Admission/inscription des patients à l'urgence
 - Enregistrement pré-opératoire (incluant les téléphones et la pré-inscription par Internet)
 - Gestion des admissions et des listes d'attente

DÉTERMINANTS DES ESPACES REQUIS - ADMISSION

Pièces-clés projetées pour l'unité satellite

1 salle d'attente pour 6 personnes et un bureau.

SYSTÈMES DE COMMUNICATION ET D'INFORMATION

- Tout le personnel du service d'admission, où que soit son poste de travail, aura accès aux réseaux de renseignements dont il a besoin.
- Il faudra utiliser la technologie nécessaire pour décentraliser le service d'admission et améliorer le service à la clientèle et la satisfaction des patients.
- La décentralisation des postes d'admission/inscription exigera l'accès partout dans l'hôpital à des systèmes d'inscription, d'admission/congé/transfert et gestion des rendez-vous.

ESPACES AUXILIAIRES POUR LE PERSONNEL

- Le personnel d'admission décentralisé peut utiliser les espaces auxiliaires (salles de repos, toilettes, etc.) des services dans lesquels il se trouve.

APPROVISIONNEMENTS, LOGISTIQUE ET ENTREPOSAGE

- Le personnel d'admission décentralisé utilisera les mêmes chariots et systèmes que les services dans lesquels il se trouve.

MATÉRIEL SPÉCIAL

- Des espaces seront prévus, au besoin, pour les adressographes et les embosseuses (ou les lecteurs de cartes à puce) dans les aires d'admission et d'inscription. Voir le tableau des espaces pour connaître les emplacements précis.



.2 ÉCO-SALUBRITÉ

VUE D'ENSEMBLE ET CADRE OPERATIONNEL

ÉTENDUE DES SERVICES

Le service d'éco-salubrité est chargé de maintenir un environnement propre et hygiénique dans l'hôpital, conformément aux politiques et aux normes relatives à chacun des espaces. Le service d'éco-salubrité voit aussi au réapprovisionnement et s'assure de maintenir des réserves suffisantes de produits de nettoyage pour son propre usage ainsi que pour l'utilisation restreinte par d'autres services, au besoin. Ce service gère également le traitement de toutes les ordures, incluant celui des déchets nocifs pour l'organisme ainsi que le programme de recyclage de l'hôpital, mais il n'est pas responsable du traitement des déchets radioactifs ou chimiques. Toutefois, une équipe spécialisée au sein du service de l'éco-salubrité sera chargée du transport et de l'entreposage des déchets radioactifs et chimiques.

ORGANISATION ET CONFIGURATION

Le service d'éco-salubrité, contrairement à la plupart des services de soutien, exécute la majorité de son travail de façon décentralisée, dans les secteurs des soins aux patients, des soins ambulatoires et des salles publiques. Afin de subvenir aux besoins de ces travailleurs décentralisés en ce qui a trait à l'accès au matériel et à l'équipement, le service d'éco-salubrité doit disposer de « Satellites d'éco-salubrité », d'où le personnel désigné est assigné aux sites de travail respectifs.

La principale aire de production abritera des aires d'entreposage temporaire, des aires d'entreposage des déchets et des matières recyclables, le centre administratif principal, et il permettra l'accès aux quais. Le personnel de la principale aire de production desservira les aires de soutien et les salles publiques. Une aire de production satellite sera située au Neuro.

DÉTERMINANTS DES ESPACES REQUIS

Une unité satellite du service d'éco-salubrité desservira le nouveau pavillon Neuro. Les espaces suivants y seront intégrés :

- Un bureau pour le gestionnaire du service
- Un bureau polyvalent
- Deux placards pour entreposage d'équipements et matériaux à chaque niveau. Un placard régulier d'éco-salubrité sur chaque niveau. Un placard régulier contient :
 - un chariot d'éco-salubrité
 - deux sauts à balai
 - un polissoir



- un aspirateur
- une machine à lustrer
- une réserve de produits de nettoyage
- des produits consommables (serviettes de papier, savon à mains, etc.)
- des systèmes automatisés de distribution de désinfectants
- Alcôves/placards de recyclage (un à chaque niveau)

HORAIRE DE SERVICE PROPOSÉ

- Le service demeurera en opération 24 heures par jour, 7 jours par semaine, certaines des tâches devant être transférées de l'horaire de jour à ceux du soir et de la nuit.



.3 SÉCURITÉ ET MESURES D'URGENCE

VUE D'ENSEMBLE ET CADRE OPERATIONNEL

ÉTENDUE DES SERVICES

Les services de sécurité/mesures d'urgence assurent la sécurité des patients, des familles, du personnel, des terrains, des stationnements et de la propriété du HNM. Le service de sécurité est présent dans des endroits clés très visibles (par ex., service d'urgence et entrées principales). Le service de sécurité surveille les téléviseurs en circuit-fermé et le système de bouton d'alarme. Le personnel du service de sécurité patrouille aussi le campus, ses immeubles et les structures de stationnement.

Le service de sécurité exploite également le service des objets perdus sur le campus et émet les insignes d'identité au personnel.

Le service de sécurité maintient et exploite le centre de contrôle d'urgence par sa fonction de mesures d'urgence. La fonction des mesures d'urgence répond à toutes les situations de code d'urgence et aide à maîtriser la situation selon les protocoles appropriés.

Il n'a pas encore été déterminé si le service de sécurité sera responsable de l'affectation et de la gestion des casiers et des cartes d'identité aux HNM.

ORGANISATION ET CONFIGURATION

Le secteur principal des opérations de sécurité devrait être situé près des services d'urgence; les satellites seront situés dans les secteurs pour patients très achalandés près de l'entrée principale et d'autres entrées importantes. Les principaux locaux du service de sécurité et mesures d'urgence déjà en place à l'Hôpital général de Montréal servira de centre de contrôle pour l'ensemble du Campus de la Montagne.

DÉTERMINANTS DES ESPACES REQUIS POUR L'UNITÉ SATELLITE DU NOUVEAU PAVILLON

Locaux déterminés par le personnel

- 2 bureaux pour le personnel
 - 1 pour le directeur du service
 - 1 à usage multiple
- 1 bureau de réception
- Local de contrôle avec caméra



.4 RADIOPROTECTION / PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS/SANTÉ, SÉCURITÉ ET BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL

ORGANISATION ET CONFIGURATION

L'HNM utilisera le service de radioprotection situé au HGM.

Le service de prévention et contrôle des infections sera centralisé au HGM, sauf un bureau qui sera situé à l'HNM.

.5 SERVICE DE CONTRÔLE DE L'ÉQUIPEMENT BIO-MÉDICAL (GÉNIE- BIOMÉDICAL)

VUE D'ENSEMBLE ET CADRE OPERATIONNEL

ÉTENDUE DES SERVICES

La principale responsabilité du Service des équipements biomédicaux consiste à assurer la sécurité et le bon fonctionnement du matériel utilisé pour les soins cliniques. Dans le cas de la plupart des équipements médicaux, c'est le Service qui assure les services internes, notamment en matière d'entretien et de formation. Les services d'entretien englobent une première vérification avant l'utilisation d'un nouvel appareil, la maintenance prévue pour chaque appareil, les réparations nécessaires en cas de mauvais fonctionnement et la tenue d'un registre d'entretien. Le Service des équipements biomédicaux gère les contrats de sous-traitance pour l'entretien de certains appareils diagnostiques importants.

Le Service des équipements biomédicaux travaille de concert avec les fabricants pour effectuer des essais bêtas du nouvel équipement. Le Service collabore avec les médecins cliniciens pour choisir le nouveau matériel biomédical, en évaluer le fonctionnement et la sécurité à l'usage.

Le Service collabore à des activités de recherche et d'enseignement en mettant au point du nouveau matériel biomédical ou en adaptant sur demande du matériel existant. Son personnel participe également aux services de soins à domicile en enseignant la bonne utilisation des appareils et en inspectant ceux qui sont conçus pour servir à domicile.

Le Service assume la gestion des risques en cas d'accident mettant en cause des équipements biomédicaux et enseigne au personnel et aux étudiants la bonne utilisation de ce matériel.



ORGANISATION ET CONFIGURATION

Ce service sera centralisé à l'HGM sauf une unité satellite qui sera située au Neuro.

DETERMINANTS DES ESPACES REQUIS

Pièces-clés projetées pour l'unité satellite du service des équipements biomédicaux

- Deux bureaux pour le personnel
- Un poste de travail
- Une bibliothèque
- Un atelier technique

.6 TRANSPORT ET COURRIER

TRANSPORT

Transport des patients : Le transport interne des patients offre des services 24/7 qui assurent aux patients des transits efficaces, efficaces, confortables et sécuritaires vers leurs destinations dans l'ensemble du campus.

Transport du matériel : Au plan fonctionnel, le transport du matériel assurera des services 24/7 de transport efficace et sécuritaire du matériel vers les destinations assignées dans l'ensemble des installations. Les types de matériel à transporter sont, aux fins du présent document :

- Échantillons de laboratoire
- Médicaments de type non narcotique
- Aliments (de la cuisine principale aux cuisines satellites) – couverts dans le GPF 35
- Dossier médical
- Équipement biomédical
- Chariots de fournitures et de lingerie
- Bonbonnes d'oxygène
- Matériel souillé/plateaux du Service de stérilisation et de distribution des fournitures médicales/matériel
- Déchets ou recyclables

DETERMINANTS DES ESPACES REQUIS

Pièces-clés projetées pour l'unité satellite du service de transport des patients



- Un bureau polyvalent pour le personnel
- Une salle d'attente pour le personnel

COURRIER

Le Service du courrier offrira des services de bureau de poste aux patients, employés et autres personnes du HNM. Ce service s'occupera également du tri et de la distribution de tout le courrier arrivant de l'extérieur à l'hôpital. Le département du Courrier prépare également le courrier sortant et facture aux départements les frais postaux appropriés.

PRINCIPES FONCTIONNELS ET OPERATIONNELS

Le HNM sera doté d'un bureau polyvalent et d'une salle d'attente pouvant accueillir 6 employés et utilisera les services de transport et de messagerie principale du HGM.

.7 AUTRES SERVICES DE SOUTIEN GÉNÉRAUX

D'autres espaces de soutiens généraux sont prévus dans la table de superficie, mais ceux-ci ne sont que des satellites des services qui existent déjà à l'intérieur de l'HGM, donc il n'y a pas de texte qui décrit ses fonctions. Ces services sont les suivants :

- Quartiers des résidents
- Services de lingerie (des espaces d'entreposage sont prévus sur les unités de soins et au bloc opératoire)
- Café/services auxiliaires/bénévoles (un café, un bureau polyvalent, et une salle pour les bénévoles sont prévus)
- Casiers
- Salle mécanique
- Services d'entretien des bâtiments un bureau pour gestionnaire, un bureau polyvalent, une salle de conférence, une bibliothèque technique, une salle d'archives, deux ateliers, et une cuisinette sont prévus)
- Services informatiques et télécommunication

D'autres espaces de soutiens généraux seront centralisés à l'HGM et partagés avec le HNM. Ces services sont les suivants :

- Morgue
- Bibliothèque
- Radioprotection
- Archives médicales
- Messagerie et imprimerie



**TABLE DE SUPERFICIE DU CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL
JUN 2008**

Campus de la Montagne

Pavillon Neuro - Services soutien généraux

Zone d'activité	Salle	Net* #	Tnet*	F1*	SBS*	F*	SBB*	Notes
		76	926		1,296		1,490	Total du groupe
4.4.4.2.5	Pavillon Neuro - Services de soutien généraux							
		76	926		1,296		1,490	
Admissions		2	24		34		39	RDS #
26350.01	Bureau polyvalent	9.0	1	9.0	1.400	12.6	1.150	14.5
26350.02	Salle d'attente (6 personnes)	15.0	1	15.0	1.400	21.0	1.150	24.2
Bénévoles		3	45		63		72	RDS #
26310.01	Bureau polyvalent	9.0	1	9.0	1.400	12.6	1.150	14.5
26310.02	Bénévoles	11.0	1	11.0	1.400	15.4	1.150	17.7
26310.03	Café	25.0	1	25.0	1.400	35.0	1.150	40.3
Buanderie		2	40		56		64	RDS #
26290.01	Services de lingerie	15.0	1	15.0	1.400	21.0	1.150	24.2
26290.02	Services de lingerie	25.0	1	25.0	1.400	35.0	1.150	40.3
Casiers		2	64		90		103	RDS #
26370.01	Casiers : Hommes	32.0	1	32.0	1.400	44.8	1.150	51.5
26370.02	Casiers : Femmes	32.0	1	32.0	1.400	44.8	1.150	51.5
Contrôle des infections		1	9		13		14	RDS #
26110.01	Bureau	9.0	1	9.0	1.400	12.6	1.150	14.5
Éco-salubrité		26	203		284		327	RDS #
26240.01	Bureau - Gestionnaire	14.0	1	14.0	1.400	19.6	1.150	22.5 Inklus espace de rangement
26240.02	Bureau polyvalent	9.0	1	9.0	1.400	12.6	1.150	14.5
26240.03	Entreposage (2 pour chaque niveau)	7.5	16	120.0	1.400	168.0	1.150	193.2
Entreposage pour le recyclage (2 pour chaque niveau)		7.5	8	60.0	1.400	84.0	1.150	96.6
Génie biomédical		5	53		75		86	RDS #
26230.01	Bureau et laboratoire - technicien	13.9	2	27.8	1.400	38.9	1.150	44.8
26230.02	Équipement sanitaire, Standard	4.6	1	4.6	1.400	6.4	1.150	7.4
26230.03	Bibliothèque technique	7.0	1	7.0	1.400	9.8	1.150	11.3
26230.04	Labo Technique (spécialisé)	13.9	1	13.9	1.400	19.5	1.150	22.4
Quartiers des résidents		6	75		104		120	RDS #
26150.01	Salle des résidents	11.0	3	33.0	1.400	46.2	1.150	53.1
26150.02	Salon du personnel	20.0	1	20.0	1.400	28.0	1.150	32.2
26150.03	Cuisine	15.0	1	15.0	1.400	21.0	1.150	24.2
26150.04	Toilette / Douche	6.5	1	6.5	1.400	9.1	1.150	10.5
Salle mécanique		1	126		177		203	RDS #
26330.08	Salle mécanique	126.3	1	126.3	1.400	176.8	1.150	203.3
Sécurité		5	48		67		77	RDS #
26340.01	Bureau - Gestionnaire	9.0	1	9.0	1.400	12.6	1.150	14.5

*Légende : NET (superficie nette), # (nombre de salles), T.NET (Total des superficies nettes), SBS (superficie brute de service), SBB (superficie brute de bâtiment)

F1= ratio superficie int. brute, F=(F2*F3)= ratio superficie ext. brute, F3 étant inexistant dans le cas du campus de la montagne

6/16/2008 Projet de redéploiement du CUSM -Révision du programme fonctionnel et technique

Table des superficies Page 1 de 2

RDS = Room Data Sheet / Fiche technique

Zone d'activité	Salle	Net* #	Tnet*	F1*	SBS*	F*	SBB*	Notes
26340.02	Bureau polyvalent	9.0 1	9.0	1.400	12.6	1.150	14.5	
26340.03	Aire ouverte	10.0 1	10.0	1.400	14.0	1.150	16.1	
26340.04	Réception	10.0 1	10.0	1.400	14.0	1.150	16.1	
26340.05	Bureau de contrôle (caméra)	10.0 1	10.0	1.400	14.0	1.150	16.1	
Services d'entretien des bâtiments		8	117		164		188	RDS #
26330.01	Bureau - Gestionnaire	9.0 1	9.0	1.400	12.6	1.150	14.5	
26330.02	Bureau polyvalent	9.0 1	9.0	1.400	12.6	1.150	14.5	
26330.03	Salle de conférence (10)	25.0 1	25.0	1.400	35.0	1.150	40.3	
26330.04	Bibliothèque technique	10.0 1	10.0	1.400	14.0	1.150	16.1	
26330.05	Salle d'archivage pour les plans	9.0 1	9.0	1.400	12.6	1.150	14.5	
26330.06	Atelier (Menuiserie)	20.0 1	20.0	1.400	28.0	1.150	32.2	
26330.07	Atelier (plomberie / électricité)	20.0 1	20.0	1.400	28.0	1.150	32.2	
26330.08	Cuisine	15.0 1	15.0	1.400	21.0	1.150	24.2	
Systèmes informatiques et télécommunications		13	98		137		157	RDS #
26250.01	Télécommunication	7.5 13	97.5	1.400	136.5	1.150	157.0	
Transport des patients		2	24		34		39	RDS #
26270.01	Bureau polyvalent	9.0 1	9.0	1.400	12.6	1.150	14.5	
26270.02	Salle d'attente	15.0 1	15.0	1.400	21.0	1.150	24.2	

*Légende : NET (superficie nette), # (nombre de salles), T.NET (Total des superficies nettes), SBS (superficie brute de service), SBB (superficie brute de bâtiment)

F1= ratio superficie int. brute, F=(F2*F3)= ratio superficie ext. brute, F3 étant inexistant dans le cas du campus de la montagne

6/16/2008 Projet de redéploiement du CUSM -Révision du programme fonctionnel et technique

Table des superficies Page 2 de 2

RDS = Room Data Sheet / Fiche technique



4.4.4.2.6 RECHERCHE

.1 INSTITUT NEUROLOGIQUE DE MONTREAL

ÉTENDUE DES SERVICES

- Une Unité de recherche clinique sera située au Pavillon Neuro pour soutenir les activités des cliniques ambulatoires.

ORGANISATION ET CONFIGURATION

- L'INM est un département de l'Université McGill, affilié au CUSM du fait de son intégration historique et programmatique à l'HNM (ensemble connu sous le nom de « Neuro »).
- Dès l'origine, le Neuro a été utilisé en vue de l'intégration des activités cliniques et de la recherche fondamentale. Les installations actuelles permettent cette intégration par le biais d'une alternance entre les étages de lits d'hôpital et les étages de recherche. Il possède aussi sa propre animalerie et des installations d'imagerie très complètes.
- Le Neuro s'est forgé une identité et une culture qui lui sont propres et qu'il est essentiel de préserver pour une reconnaissance publique de ses travaux, le recrutement et l'obtention de financement. Une culture de recherche a également été établie en mettant à profit le travail en équipes interdisciplinaires effectué à l'INM sur les questions touchant à la neurologie. Sous de nombreux aspects, l'INM constitue pour le futur CUSM un modèle de microcosme intégrant l'approche interdisciplinaire et les soins aux patients.
- Le défi à l'égard de l'organisation et de la configuration de l'INM dans le cadre des nouvelles installations réside dans la préservation de ces aspects tout en bénéficiant du rendement offert par la répartition des espaces en zones d'utilisation et tout en préservant l'identité et l'autonomie de l'INM, ainsi que le caractère unique du Neuro.

DÉTERMINANTS DES ESPACES REQUIS

Recherche clinique

La recherche clinique fait partie intégrante de l'organisation du Neuro. En conséquence, les espaces de diagnostic et de traitement cliniques doivent être dimensionnés et conçus pour recevoir le personnel et les équipements de recherche; ces espaces devront aussi être suffisants pour les besoins en recherche spécialisée, en équipements informatiques et en consultation définis dans le cadre du programme clinique. Une unité de recherche clinique est planifiée sur l'étage des cliniques ambulatoires, pour protocoles cliniques.

Espaces réservés aux employés (de services comme l'administration)

L'INM possèdera ses propres locaux administratifs.



On indique ci-après les données particulières à l'INM et non traitées par d'autres sections du programme fonctionnel.

- Fournitures, logistique et entreposage : les protocoles de livraison et de stockage des fournitures utilisées par l'INM doivent être élaborés dans le cadre de l'organisation du CUSM.
- Équipements spéciaux : les équipements d'imagerie de l'INM exigeront des conditions environnementales spécifiques qui devront être définies pour chaque cas particulier.

Voir la section 4.4.4.2.2.1-03 dans la table de superficies pour l'espaces.





4.4.4.2.7 ADMINISTRATION

.1 GROUPE ADMINISTRATIF

LES SERVICES DE RESSOURCES HUMAINES ET FINANCES SERONT HORS SITE

ÉTENDUE DES SERVICES

Les bureaux et espaces administratifs suivants seront situés au Neuro :

- Direction générale
- Direction des soins infirmiers
- Département du développement professionnel des soins infirmiers

ORGANISATION ET CONFIGURATION

Tout le personnel de la direction générale et de la direction des soins infirmiers sera regroupé dans des bureaux selon la fonction et le besoin d'interaction régulière avec les patients et le personnel. Les fonctions qui font partie des directions générales et qui nécessitent peu ou pas d'interaction avec le personnel clinique ou le public pourront utiliser des immeubles administratifs partagés situés à l'extérieur de l'établissement.

PRINCIPES FONCTIONNELS ET OPÉRATIONNELS

Réception, inscription et attente

- Les bureaux devraient être situés de façon à partager les services de soutien usuels (par ex., réception, salle d'attente, installations de soutien pour le personnel) et l'équipement.

Mécanique du bâtiment : éclairage, plomberie, chauffage et ventilation

- Les salles de conférence et les bureaux devraient offrir une séparation visuelle et l'atténuation acoustique pour assurer la confidentialité aux patients, aux familles et au personnel.
- Les salles de conférence devraient offrir une ambiance tranquille, chaleureuse et professionnelle, un éclairage indirect et l'accès à un téléphone ainsi qu'aux systèmes d'information et d'administration du centre médical.
- Chaque poste de travail devrait être câblé pour le réseau informatique.

Systemes de communication et d'information

- Créer des réseaux qui permettront aux administrateurs de se brancher électroniquement au «bureau» et de travailler à distance à partir d'endroits autres que leur bureau.
- Installer des services de téléconférence informatique dans tous les bureaux de la direction, les bureaux des professionnels et les salles de conférence.



- La communication entre l'Université McGill et le MNH sera liée/intégrée selon le plan de mise en oeuvre stratégique de la technologie de l'information.

Locaux de bureau/de soutien

- Le personnel de passage, le personnel à temps partiel et les professeurs invités disposeront de locaux réservés/partagés qui incluront un bureau, un téléphone et un ordinateur.
- Les bureaux groupés partageront une réception, une salle d'attente et du personnel de soutien, à l'intérieur de chaque groupe de bureaux.

DÉPARTEMENT DU DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL DES SOINS INFIRMIERS

MISSION, ÉTENDU DE SERVICE ET PROFILE DE LA CLIENTÈLE

La mission du département du développement des soins infirmiers de la mission des neurosciences du CUSM est la même que celle du Service de développement clinique et professionnel du CUSM (SDCP). Le SDCP a sa propre vision, celle intitulée « Favoriser l'excellence en pratique infirmière en créant une communauté d'apprentissage permanent » (Groupe consultatif SDCP, 2004). Afin de réaliser cette vision, le service prône la créativité, la pratique fondée sur l'expérience clinique, l'acquisition continue du savoir ainsi que le développement professionnel.

LES SERVICES :

- Programmes d'orientation pour le personnel infirmier de l'HNM, incluant les infirmières et les préposés aux bénéficiaires
- Session d'apprentissage offert aux services ambulatoires et sur les unités des patients afin de revoir ou mettre à jour les connaissances et l'ensemble des compétences du personnel infirmier
- Réunion d'étude de case pour le personnel infirmier (environ 4-6 fois/année)
- Programme de sciences infirmières en neurosciences – un cours d'études supérieures d'une durée de 8 mois, offert à toute la communauté infirmière
- Atelier d'évaluation neurologique, offert à la communauté infirmière de Montréal
- L'enseignement clinique un à un avec le nouveau personnel, les précepteurs de nouveau personnel et les étudiants.
- Mise en oeuvre des priorités du département afin de promouvoir la pratique fondée sur l'expérience clinique, incluant les nouvelles politiques et procédures
- Développement professionnel continu du personnel infirmier, incluant les préposés aux bénéficiaires et les coordonnateurs de l'unité
- La formation et la supervision des stagiaires en soins infirmiers des CEGEPs et des Universités



ORGANISATION ET PRESTATION DE SERVICES

Les spécialistes en développement professionnel en neurosciences (SDPN) développent, réalisent et évaluent les programmes d'éducation basée sur les priorités établies par le SDCP ainsi que la mission des Neurosciences. Les stages des étudiant(e)s en soins infirmiers clinique sont coordonnés par le Service de développement clinique et professionnel du CUSM mais superviés par les SDPN.

Dotation en personnel d'enseignement et de recherche – aujourd'hui et prévisions de 5 et 10 ans

ACTIVITÉ	2004-2005			2010			2015		
	Semaine			Semaine			Semaine		
	Jour	Soirée	Nuit	Jour	Soirée	Nuit	Jour	Soirée	Nuit
Enseignement									
SDPN (spécialiste)	3			4			4		
Secrétaire	.5			1			1		
Coordonnateur de NNP	0			1			1		
Recherche (si applicable)									
Infirmière/chercheure PhD	0.2			1			1		

BESOINS SPÉCIAUX

- 3 salles de classe multimédia (pour 40-60 personnes) pour l'accueil du nouveau personnel et les conférences post-cliniques journalières qui ont lieu avec les infirmières
- 1 salle de conférence multimédia (pour 80-100) pour les besoins en enseignement hebdomadaire, par ex. : le programme des soins infirmiers en neurosciences (sept-avril), enseignement aux infirmières des salles d'opération, et des réunions d'étude de cas à tous les mois

- salles d'entrevue avec miroirs d'observation et équipements d'enregistrement sur bande magnétoscopique pour les sessions d'apprentissage de technique d'entrevue des étudiants de deuxième cycle
- Des espaces dédiées ainsi que la technologie nécessaire pour effectuer des communications avec les régions éloignées qui font partie du RUIS McGill
- Équipements spécialisés, incluant la technologie de l'information et de télécommunications
- Un laboratoire de perfectionnement des compétences et des salles de classes multimédia

Le département du développement des soins infirmiers doit avoir accès aux bases de données des soins infirmiers locales (Intranet) ainsi que sur le Web à deux endroits :

- À l'intérieur ou proche des postes de soins infirmiers pour chaque service
- Dans d'un laboratoire informatique qui contient au moins 4 stations informatiques et qui est dédié aux infirmières



**TABLE DE SUPERFICIE DU CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL
JUN 2008**

Campus de la Montagne

Pavillon Neuro - Administration

Zone d'activité	Salle	Net* #	Tnet*	F1*	SBS*	F*	SBB*	Notes
		45	535		749		861	Total du groupe
4.4.4.2.7.1	Neuro - Groupe administratif	45	535		749		861	
Administration générale		11	118		165		189	RDS #
28200.03	Bureau - Gestionnaire	9.0	4	36.0	1.400	50.4	1.150	58.0
28200.04	Bureau polyvalent	9.0	6	54.0	1.400	75.6	1.150	86.9
28200.35	Salle de conférence: petite	27.6	1	27.6	1.400	38.6	1.150	44.4
Directeur adjoint - Soins infirmiers		2	18		25		29	RDS #
28200.01	Bureau - Gestionnaire	9.0	1	9.0	1.400	12.6	1.150	14.5
28200.02	Bureau - Secrétaire	9.0	1	9.0	1.400	12.6	1.150	14.5
Enseignement - Soins infirmiers		11	176		246		283	RDS #
28120.01	Bureau	9.0	2	18.0	1.400	25.2	1.150	29.0
28120.02	Bureau partagé	9.0	1	9.0	1.400	12.6	1.150	14.5
28120.04	Centre d'apprentissage	15.0	1	15.0	1.400	21.0	1.150	24.2
28120.05	Salle d'entrevue	9.0	3	27.0	1.400	37.8	1.150	43.5
28120.06	Laboratoire informatique (25)	32.5	1	32.5	1.400	45.5	1.150	52.3
28120.07	Bureau partagé (CEGEP & profs de McGill)	9.3	1	9.3	1.400	13.0	1.150	15.0
28120.08	Entreposage - mannequin, etc.	9.3	1	9.3	1.400	13.0	1.150	15.0
28120.36	Salle de conférence: grande	55.7	1	55.7	1.400	78.0	1.150	89.7
Espaces de soutien partagés		13	151		212		244	RDS #
28200.05	Salle d'attente	9.0	1	9.0	1.400	12.6	1.150	14.5
28200.06	Salle de conférence, petite (8-10)	16.7	1	16.7	1.400	23.4	1.150	26.9
28200.07	Salle de photocopie/utilité etc (standard)	9.3	1	9.3	1.400	13.0	1.150	15.0
28200.08	Salle de photocopie/utilité etc (large)	13.0	1	13.0	1.400	18.2	1.150	20.9
28200.09	Entreposage, Dossiers	4.6	1	4.6	1.400	6.4	1.150	7.4
28200.10	Salon du personnel/cuisinette	11.1	1	11.1	1.400	15.5	1.150	17.9
28200.11	Toilette	4.6	5	23.0	1.400	32.2	1.150	37.0
28200.12	Vestiaire	9.0	1	9.0	1.400	12.6	1.150	14.5
28200.34	Salle de conférence: grande	55.7	1	55.7	1.400	78.0	1.150	89.7
Soins infirmiers		8	72		101		116	RDS #
28100.01	Bureau - Gestionnaire	9.0	2	18.0	1.400	25.2	1.150	29.0 Nurse practice consultant, Coordinator Amb. Services
28100.02	Bureau - Polyvalent	9.0	3	27.0	1.400	37.8	1.150	43.5 Staffing clerck, payroll clerck, adm. Tech
28100.03	Bureau - Polyvalent	9.0	1	9.0	1.400	12.6	1.150	14.5
28100.05	Bureau - Gestionnaire	9.0	1	9.0	1.400	12.6	1.150	14.5
28100.06	Bureau - Secrétaire	9.0	1	9.0	1.400	12.6	1.150	14.5

*Légende : NET (superficie nette), # (nombre de salles), T.NET (Total des superficies nettes), SBS (superficie brute de service), SBB (superficie brute de bâtiment)

F1= ratio superficie int. brute, F=(F2*F3)= ratio superficie ext. brute, F3 étant inexistant dans le cas du campus de la montagne

6/17/2008 Projet de redéploiement du CUSM -Révision du programme fonctionnel et technique

Table des superficies Page 1 de 1

RDS = Room Data Sheet / Fiche technique