Lignes directrices architecturales pour la réalisation d'un Centre de traitement et de réadaptation (CTR)

Juillet 2019

canton de vaud
LIBERTÉ ET PATRIE

Département de la santé et de l'action sociale
BAP – Avenue des Casernes 2
1014 Lausanne
021 316 42 00
info.santepublique@vd.ch

SOMMAIRE

Lignes directrices architecturales pour la réalisation d'un Centre de traitement et de réadaptation (CTR)

1. PRÉAMBULE 2

DÉFINITIONS ET OBJECTIFS 2

RAPPEL DES NORMES ET RÈGLEMENTS (LISTE NON EXHAUSTIVE) 3

2. ORGANISATION GÉNÉRALE 3

1.1. CONTEXTE 3

1.2. CAPACITÉ 3

1.3. EVOLUTIVITÉ 3

3. SECTEURS FONCTIONNELS 4

2.1. ACCUEIL, LOCAUX COMMUNS DES PATIENTS 4

2.2. HOSPITALISATION STATIONNAIRE 4

– *Composition de l'unité d'hospitalisation stationnaire* *5*

– *Secteur de soins* *5*

– *Locaux de logistique* *6*

2.3. ACTIVITÉ AMBULATOIRE 7

– *Consultations* *7*

– *Secteur de soins* *7*

– *Evaluation (explorations et bilans fonctionnels)* *7*

– *Réadaptation ambulatoire* *7*

– *Locaux de logistique associés à l'ambulatoire* *7*

2.4. PLATEAU TECHNIQUE DE RÉADAPTATION 7

– *Organisation du plateau technique* *7*

– *Fonctionnement du plateau technique* *8*

2.5. LOCAUX DU PERSONNEL 8

2.6. ADMINISTRATION ET DIRECTION 8

2.7. LOGISTIQUE HÔTELIÈRE ET TECHNIQUE 8

2.8. AUTRES ESPACES (ESPACES EXTÉRIEURS, HALLS ET CIRCULATIONS) 8

4. ANNEXE 8

SCHÉMAS FONCTIONNELS DE RÉFÉRENCE 8

MATÉRIAUX ET FINITIONS 8

Version 4	25/07/19	DGS-MPD

Lignes directrices architecturales pour la réalisation d'un Centre de traitement et de réadaptation (CTR)

PRÉAMBULE

Le but du présent texte est de définir les lignes directrices du département pour la réalisation, l'agrandissement ou/et la transformation des CTR.

Ce document concerne les lits B somatiques. Cependant les principes énoncés resteraient valables par analogie dans un contexte de réadaptation psychiatrique.

Définitions et objectifs

Réadaptation

Extraits de DefReha© - Réadaptation[1]

« Selon l'OMS, la réadaptation est la «mise en œuvre d'un ensemble optimal de mesures physiques, sensorielles, intellectuelles, psychologiques et sociales destinées à restituer à l'intéressé un usage aussi complet que possible de la ou des fonctions atteintes en vue de retrouver la meilleure activité possible et une place appropriée dans la société. (…)

Conformément à la classification CIF[2], les objectifs de la réadaptation sont les suivants :

1. *Faire régresser autant que possible les atteintes aux fonctions organiques et aux structures anatomiques.*
2. *Normaliser le plus possible les troubles de l'activité (activity) en recourant à des programmes d'entraînement ou développer avec le patient des possibilités de compensation fonctionnelle pour les troubles concernés.*
3. *Favoriser la meilleure participation possible, ce qui peut nécessiter des adaptations des facteurs environnementaux.*
4. *Inclure les facteurs contextuels (facteurs individuels et environnementaux) pour tous les niveaux de la classification CIF.*
5. *Transmettre des stratégies préventives (le plus souvent dans le champ de la prévention secondaire). »*

Rappel des normes et règlements (liste non exhaustive)

Sont applicables tous les normes et règlements fédéraux et cantonaux en vigueur, et particulièrement :

- Loi sur la santé publique (LSP)
- Loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux (LPTh)
- Loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (Loi sur les épidémies)
- Loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées (LHand)
- Loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (LTr)
- Ordonnance sur les dispositifs médicaux du (ODim)
- Ordonnance sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (Ordonnances sur les épidémies) du 29 avril 2015
- Ordonnance sur le mouvement des déchets (OMoD)
- Règlement sur les établissements sanitaires et les établissements apparentés de droit privé dans le canton de Vaud (RES)
- Directive DCPE 572 - Gestion des déchets du secteur de la santé, directive cantonale
- Commentaire des ordonnances 3 et 4 relatives à la loi sur le travail
- Recommandations – Unité HPCI -VD à l'intention des cabinets
- SUVA – Prévention
- Procédures à suivre pour les constructions, transformations, agrandissements des établissements sanitaires RIP et non RIP

1 H+, DefReha© - Réadaptation : Domaines spécifiques & définitions – Critères d'inclusion et d'exclusion pour les différentes formes de réadaptation, version1.0

2 Classification internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé

1. ORGANISATION GÉNÉRALE

1.1. Contexte

L'organisation d'une structure hospitalière de CTR est liée aux éléments suivants :

a. la planification sanitaire cantonale. Elle détermine les besoins en lits et les éventuelles spécialités ;

b. le projet d'établissement;

c. les synergies préexistantes ou possibles avec une ou des structures hospitalières de soins aigus (lits A) ;

d. la localisation du site même de réalisation (par exemple : contraintes d'urbanisme, accessibilité en transports publics).

1.2. Capacité

Pour une réalisation nouvelle, la capacité d'une structure de CTR est de 90 lits au moins, places de traitement comprises (sauf exceptions dûment argumentées et validées par le Département).

Si la structure est implantée sur un site comportant d'autres activités sanitaires, la capacité peut être réduite, mais elle doit compter 30 lits et places au minimum.

Pour la restructuration et l'agrandissement de CTR existants, l'objectif est de tendre vers les données précédentes.

La répartition de la capacité de l'établissement en unités de soins est développée au chiffre 0

1.3. Evolutivité

La notion d'évolutivité (capacité à évoluer) doit être intégrée lors de la définition de l'organisation de la structure hospitalière.

2. SECTEURS FONCTIONNELS

L'organisation de la structure telle qu'énoncée ci-dessus induit la gestion des interfaces entre les secteurs fonctionnels du CTR.

Ces secteurs[3] peuvent être listés comme suit :

a. Accueil, locaux communs des patients (salle à manger, salons, …)

b. Hospitalisation stationnaire

c. Activités ambulatoires

d. Plateau technique de réadaptation

e. Locaux du personnel

f. Logistique hôtelière, médico-technique et technique

g. Administration et direction

h. Autres espaces (espaces extérieurs, circulations générales, …)

Les moyens nécessaires à la prise en charge initiale d'une urgence médicale (chariot de réanimation) sont disponibles et utilisables en tout lieu et sans délai.

La confidentialité des échanges et des informations médicales, l'intimité du patient comme la sécurité des patients et du personnel doivent être assurées en tout lieu.

Les secteurs dédiés aux soins (secteur b *Hospitalisation stationnaire,* secteur c *Activités ambulatoires* et secteur d *Plateau technique de réadaptation)* nécessitent la mise en œuvre de mesures d'hygiène spécifiques.

3 Un secteur fonctionnel n'est pas une unité géographique.

Des supports pour le matériel de protection et les produits pour la désinfection des mains doivent être prévus dans tous les locaux où des soins sont prodigués.

Pour les autres secteurs (a, e, f, g et h), l'entretien des locaux est standard.

Afin de faciliter la déambulation des patients, les cheminements et les circulations extérieurs comme intérieurs sont équipés de mains courantes. Une attention particulière doit également être apportée à la qualité des sols et des revêtements (planéité, texture, couleur, etc) et de l'éclairage.

La signalétique est conçue au regard des éventuelles déficiences des patients.

Les dispositions architecturales nécessaires à la prévention du suicide doivent être analysées et mises en œuvre. Il en est de même pour la prévention des malveillances (vol, incendie, dégradations).

2.1. Accueil, locaux communs des patients

Ce secteur regroupe les lieux d'accueil et locaux communs à tous selon le projet d'établissement.

Outre les locaux d'accueil et d'orientation, sont compris dans ce secteur :

- Salles à manger centralisées.
- Locaux de détente.
- Lieux de recueillement et méditation.
- Autres locaux à l'usage des patients (coiffeur/esthétique, boutiques, …).
- Locaux de logistique associés (distribution des repas, sanitaires, …).

2.2. Hospitalisation stationnaire

Chaque unité est accessible directement via une circulation générale, depuis la zone d'accueil et réception de l'établissement. Elle forme un ensemble fonctionnel « fermable» et ne peut pas être traversée pour accéder à une autre unité ou à un autre secteur.

<u>Capacité des unités d'hospitalisation stationnaire</u>

Dans le cadre d'une réalisation nouvelle comme d'une restructuration lourde et d'une façon générale, l'unité compte 30 lits minimum.

Ce chiffre peut être ramené à 15 lits, voire moins pour des prises en charge particulièrement lourdes au sein d'un CTR, ou si le service partage la coordination médicale avec une unité stationnaire de soins aigus de même type.

<u>Composition de l'unité d'hospitalisation stationnaire</u>

L'unité se compose de quatre sous-ensembles:

- Secteur de soins.
- Chambres d'hospitalisation.
- Locaux des patients, visiteurs et accompagnants (séjour et salon), en complément des locaux communs de l'établissement.
- Locaux de logistique.

Dans le cadre d'une réalisation nouvelle comme d'une restructuration lourde, l'unité dispose d'un maximum de chambres à un lit, avec au minimum 80% des patients en chambre individuelle (Pour 30 lits : 24 chambres individuelles et 3 chambres doubles).

Dans le cas d'une rénovation, l'unité dispose d'un maximum de chambres à un lit avec au minimum 65% des patients en chambre individuelle (pour 30 lits : 20 chambres individuelles et 5 chambres doubles).

L'unité est divisée en sous-unités de l'ordre de 15 à 16 lits, indépendantes du poste de soins afin de permettre, en cas d'épidémie, d'isoler fonctionnellement une sous-unité. De plus, chaque unité est dotée d'une chambre d'isolement avec sas au minimum.

Des locaux de réadaptation de proximité (physiothérapie, ergothérapie) peuvent être associés à une unité ou un groupe d'unité, en complément du plateau de réadaptation de l'établissement et suivant spécialité.

Secteur de soins[4]

L'organisation spatiale comme le dimensionnement des locaux composant le secteur de soins varie selon l'organisation des soins ou/et de la capacité de l'unité.

Le secteur de soins comprend obligatoirement :

a. Espace d'accueil et d'orientation des patients/visiteurs

   Cet espace peut être intégré au bureau infirmier.

b. Bureau infirmier avec possibilité de réunion pour la passation des consignes (hors flux des patients et visiteurs). Il comprend le stockage des chariots de visite et est équipé d'éléments de rangement. Il permet également de réaliser les relèves dans de bonnes conditions de confidentialité et de travail pour le personnel.

c. Préparation des soins.

   Ce local contigu au bureau infirmier permet au personnel de préparer le matériel de soins et les médicaments en toute sécurité. Il bénéficie d'une ventilation adaptée et, de préférence, d'éclairage naturel. Son accès est sécurisé.

d. Salle de bain commune (patients grabataires).

   Ce local est accessible aux chariots douches. Il comprend un WC et lavabo.

Un bureau médical polyvalent et un bureau d'ICUS sont intégrés au secteur de soins de l'unité ou à proximité immédiate de cette dernière.

Chambres d'hospitalisation

La chambre est conçue de façon à:

- Disposer de surfaces minimum de :
  - 14 m2 (hors salle de bain et espace d'entrée ou sas d'isolement) pour une chambre à un lit
  - 24 m2 (hors salle de bain et sas d'entrée) pour une chambre à 2 lits avec une distance de 2 m entre lits et la possibilite de sortir le second lit sans avoir à bouger le premier.
- Disposer d'une vue sur l'extérieur depuis le lit.
- Faciliter la mobilité du patient :
  - La chambre et la salle de bain sont accessibles et utilisables par les personnes handicapées avec une accessibilité et ergonomie au moins équivalentes aux exigences de la norme SIA 500:2009.
  - La chambre doit permettre l'accès à 3 côtés du lit, avec au pied du lit et sur un côté un espace libre de 1.40 m minimum de large, et sur le second côté un passage libre de 1.00m minimum.
  - La chambre doit pouvoir être équipée de rails en plafond pour le transfert d'un patient du lit au fauteuil, au brancard voire à la salle de bain.
- Permettre l'accompagnement du patient par un soignant dans la salle de bain.

Une attention particulière doit être portée à la qualité des vues, de l'éclairage naturel et artificiel, de l'insonorisation comme au respect de l'intimité du patient.

Les lits et les salles de bain sont équipés d'appels malades.

4 Se référer à l'annexe du présent document

Chaque patient dispose au minimum :

- D'un lit médicalisé.
- D'une table de nuit.
- D'un fauteuil de repos.
- D'un placard de rangement intégré.
- D'une table et d'une chaise

Le sas des chambres d'isolement[5] comprend :

- Lave-mains à commande non manuelle.
- Emplacement déchets et linge sale.
- Vestiaire secondaire des professionnels et visiteurs avec matériel de protection.

Il est recommandé d'y installer un laveur désinfecteur à déjections humaines.

Locaux de logistique

En cohérence avec le projet logistique de l'établissement, sont à prévoir :

a. Locaux vidoir, dépôt intermédiaire des déchets et du linge sale, à raison d'un local par sous-unité de 15 à 16 lits environ.

   Ce local est conçu sur le principe de la marche en avant (du plus sale au plus propre). Il est dédié à la pré-désinfection des dispositifs médicaux réutilisables, au nettoyage et à la désinfection des dispositifs médicaux ne nécessitants pas une stérilisation, au stockage intermédiaire du linge sale et des déchets, à l'élimination des liquides biologiques.

b. Zones de rangement des armoires mobiles de linge propre.

c. Local nettoyage avec évier à bac profond, rangement des chariots de ménage et stockage des produits d'entretien.

d. Office repas/collations (strictement réservé au service des patients).

e. Rangements du matériel de soins de l'unité dont le matériel encombrant.

f. Sanitaires des patients/visiteurs et sanitaires privés du personnel.

2.3. Activité ambulatoire[6]

L'activité ambulatoire doit disposer d'une entité d'accueil, d'orientation et de planification facilement identifiable par les patients.

Consultations

Ce secteur regroupe les cabinets médicaux, paramédicaux voire les services sociaux de la structure, suivant le projet d'établissement.

Les cabinets de consultation et examen doivent permettre l'organisation d'une zone bureau (avec téléphone et informatique) et une zone d'examen avec lit d'examen, espace vestiaire du patient, lave-mains (ou paillasse humide), meuble de rangement.

Secteur de soins

Suivant l'activité de l'établissement, ce secteur est plus ou moins développé.

Il comprend toujours:

a. Bureau infirmier avec possibilité de réunion voire accueil.

b. Salle de soins avec la préparation et la dispensation des soins.

c. Pharmacie sécurisée, interne ou externe à la salle de soins.

d. Local vidoir, dépôt intermédiaire du linge sale et des déchets

5 Se référer à l'annexe du présent document
6 Se reporter aux lignes directrices architecturales du DSAS, relatives aux structures de soins ambulatoires

Evaluation (explorations et bilans fonctionnels)

Les locaux de ce secteur dont la composition dépend des prises en charge peuvent être associés aux consultations ou au plateau technique de réadaptation (en 2.4).

Réadaptation ambulatoire

Toute structure d'hospitalisation stationnaire en CTR bénéficie d'un accès organisé à une unité de soins ambulatoire, et vice versa.

L'unité est organisée sur la base des secteurs suivants :

a. Salle de repos des patients avec possibilité de collation, en complément des locaux communs de l'établissement.
b. Secteur de soins dédié ou accès au secteur de soins décrit précédemment.
c. Plateau de réadaptation dédié ou accès au plateau de réadaptation de l'établissement, suivant le projet d'établissement. Espace vestiaires des patients, sanitaires et douches.
d. Rangements du matériel et des consommables.
e. Sanitaires des patients/visiteurs et sanitaires privés du personnel.

Locaux de logistique associés à l'ambulatoire

En cohérence avec le projet logistique de l'établissement, ce sont notamment :

a. Local nettoyage avec évier à bac profond, rangement des chariots de ménage et stockage des produits d'entretien.
b. Rangements du matériel (dont le matériel encombrant) et des consommables
c. Sanitaires des patients/visiteurs et sanitaires privés du personnel.

Ces locaux de logistique peuvent être communs aux secteurs précédents.

2.4. Plateau technique de réadaptation

Organisation du plateau technique

L'organisation et le dimensionnement du plateau technique sont issus du contexte évoqué au chiffre 1.1.

Le plateau peut être centralisé (il est unique et couvre la totalité des besoins de l'établissement, différencié (en fonction des prises en charges) ou mixte, avec un plateau de base mutualisé et des plateaux spécialisés satellites.

Fonctionnement du plateau technique

Le plateau doit au minimum comprendre les secteurs:

a. Accueil, orientation et salle d'attente.
b. Espaces de physiothérapie avec au minimum un box clos pour l'isolement.
c. Espaces d'ergothérapie et activités spécifiques.
d. Espaces extérieurs aménagés pour la réadaptation.
e. Locaux des thérapeutes (bureau partagé, espace de colloque,…).
f. Locaux de logistique (vestiaires des patients, rangements du matériel et des consommables, local nettoyage avec évier à bac profond, rangement des chariots de ménage et stockage des produits ménagers, sanitaires des patients et sanitaires du personnel).

2.5. Locaux du personnel[7]

Les vestiaires du personnel et sanitaires associés sont exclus des unités et du plateau technique. Ils sont centralisés en zone logistique. Seule l'équipe de restauration bénéficie de vestiaires et sanitaires associés spécifiques. L'accès aux locaux des vestiaires doit être sécurisé avec un contrôle d'accès.

Une salle de détente avec éclairage naturel et vue sur l'extérieur, équipée pour la prise des collations et repas, est strictement réservée au personnel. Elle dessert plusieurs secteurs et unités de soins.

L'établissement doit disposer d'une salle de repos à l'usage du personnel hors période de service et d'une salle d'allaitement.

2.6. Administration et direction

La composition de ce secteur dépend du projet d'établissement.

2.7. Logistique hôtelière et technique

La composition de ce secteur dépend du projet logistique de l'établissement.

2.8. Autres espaces (espaces extérieurs, halls et circulations)

Les espaces extérieurs et les circulations intérieures doivent être pensés et réalisés comme des lieux de traitement, de réadaptation et de séjour à part entière.

Les circulations sont dimensionnées en cohérence avec l'usage (lits, chariot de soins, fauteuils,…).

3. ANNEXE

Schémas fonctionnels de référence

Matériaux et finitions

7 Se référer au « Commentaire de l'ordonnance 3 relative à la loi sur le travail Protection de la santé », secrétariat d'Etat à l'économie

ANNEXE

Schémas fonctionnels de référence

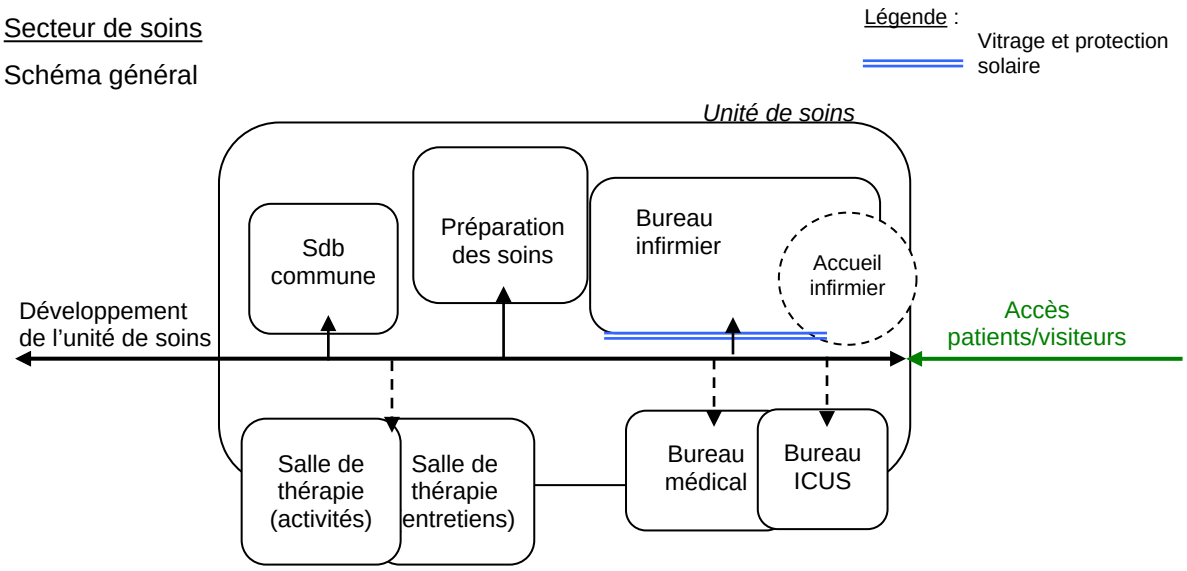
Ce document regroupe les schémas organisationnels et fonctionnels de locaux récurant dans les unités de soins.

Les secteurs dédiés aux soins nécessitent la mise en œuvre de mesures d'hygiène spécifiques :

- séparation géographique entre les zones ou des soins sont directement ou indirectement prodigués (pharmacie, stockage matériel de soins, ..) et les zones réservées à des tâches administratives
- dans les zones de soins : matériel de protection (masque de soins, lunettes de protection) facilement accessibles et distributeurs de solution hydro alcoolique au plus proche des lieux de soins

Secteur de soins

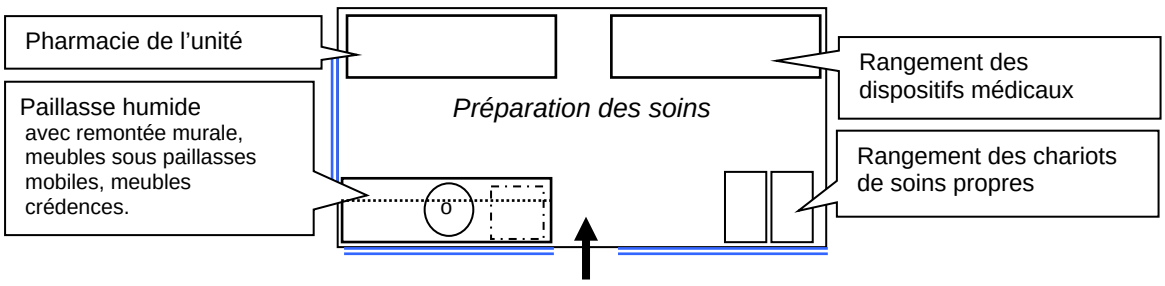
Schéma général



Le dimensionnement des locaux du secteur de soins varie selon l'organisation des soins et de la capacité de l'unité.

Local de préparation des soins

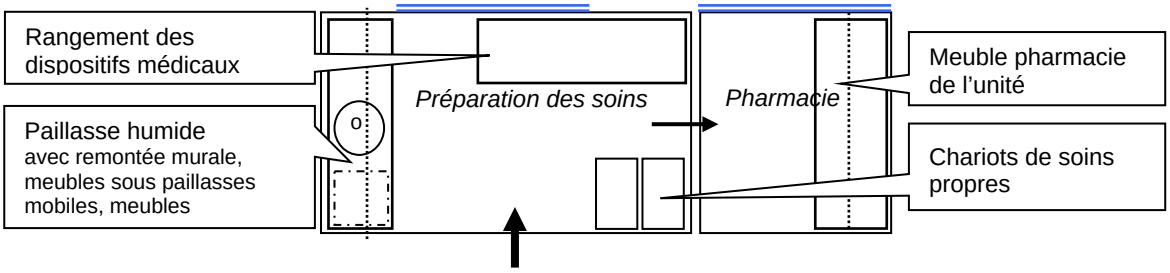
Schéma de principe A



Paillasse ou plan de travail
Le point d'eau est centré sur le plan de travail afin de distinguer un secteur « sale » d'un côté du point d'eau et un secteur propre de l'autre côté.

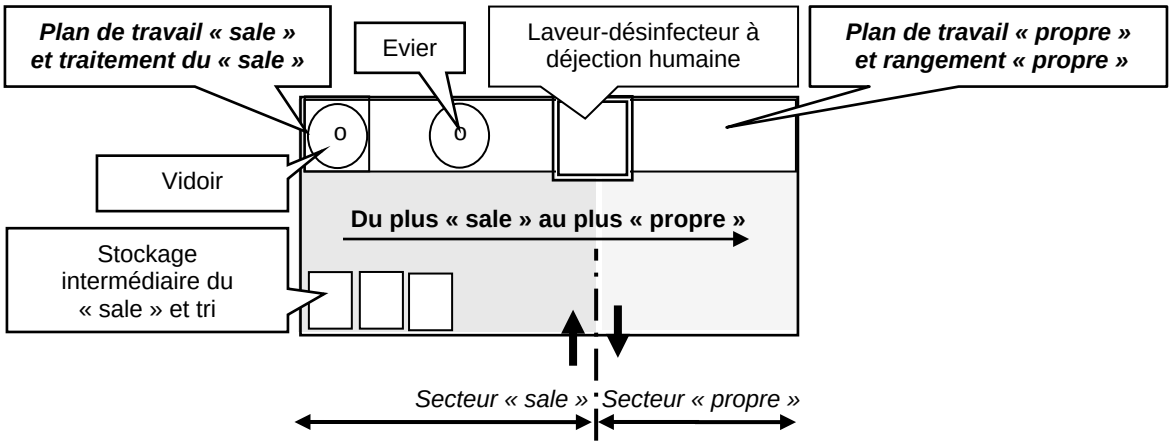
Légende :
Vitrage et protection solaire

Schéma de principe B



Local vidoir, dépôt intermédiaire des déchets et linge sale

Schéma de principe



Dans le cas ci-dessus, le laveur-désinfecteur assure la séparation entre la zone propre et la zone sale. Si au regard de l'activité cet équipement n'est pas nécessaire l'évier aura ce rôle de séparateur.

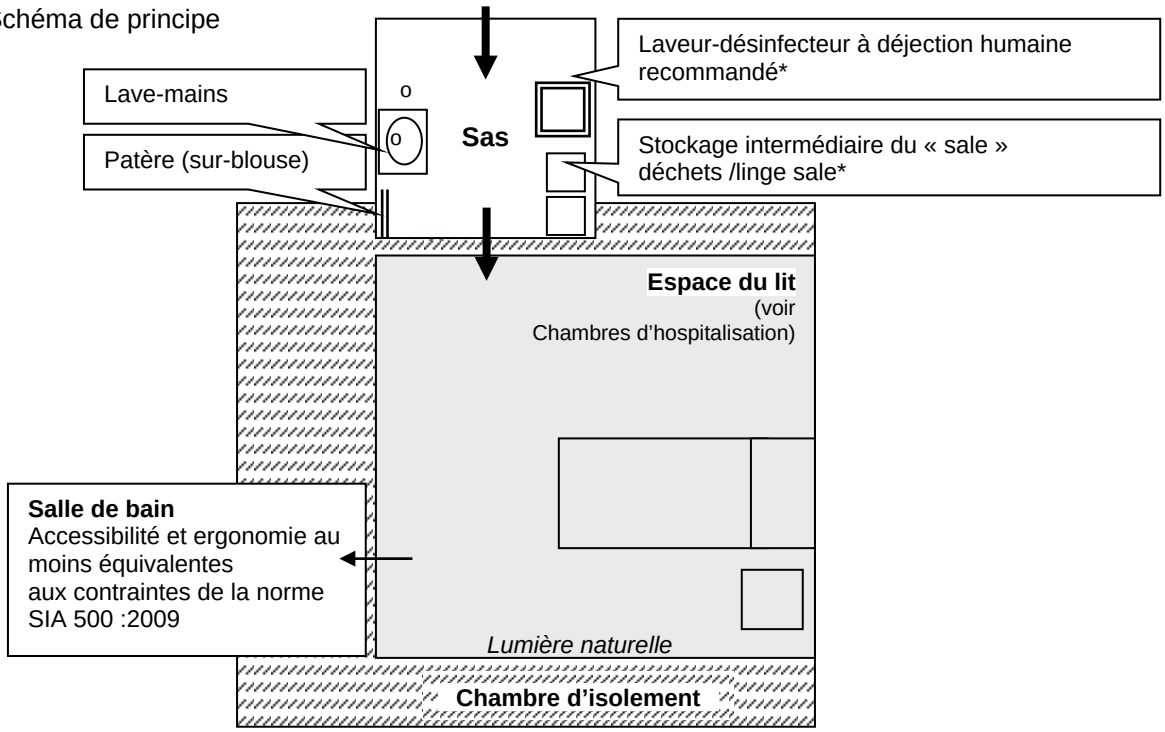
Salle de bains commune

Schéma de principe



Chambre d'isolement

Schéma de principe



* *Suivant les cas, le laveur-désinfecteur et le stockage intermédiaire des déchets/ linge sale peuvent entre prévus dans la salle de bains du patient.*

Matériaux et finitions

Le choix des matériaux et des finitions doit être fait au regard de leur durabilité, caractéristiques techniques et phoniques, facilité d'entretien, leur toxicité pour la santé et pour l'environnement ainsi que des mesures d'hygiène requises dans chacun des locaux. La notion de réversibilité doit être intégrée aux critères de choix.

Une attention particulière est attendue pour les locaux de soins, de traitement et d'hospitalisation.

Les données sur les matériaux et finitions énoncées ci-dessous sont applicables à toute structure sanitaire.

Cloisons et mur

Les cloisonnements intérieurs sont résistants aux chocs et satisfont aux exigences suivantes:

- isolation acoustique en fonction de l'utilisation des locaux et normes en vigueur,
- résistance mécanique,
- absorption sans fissuration ni détérioration des déformations de la structure,
- résistance à l'humidité en partie basse d'une façon générale et à l'humidité dans son ensemble dans les locaux humides.

Revêtements muraux

Les revêtements muraux doivent être de très bonne qualité, résistants aux chocs, à l'abrasion et aux produits chimiques. Ils sont lisses, lavables et supportent les désinfectants.

La toile de verre murale peinte est acceptée dans la mesure où le tissage de la toile présente peu d'aspérités et que la peinture lavable appliquée supporte les désinfectants. Le carrelage mural (faïence par exemple) n'est pas recommandé, y compris dans les sanitaires des chambres.

La protection murale au dos des appareils sanitaires (dosserets des points d'eau par exemple) et des plans de travail est réalisée en matériaux sans joint, ni bois apparent.

Revêtement de sol

En règle générale, les revêtements de sol sont de type sol souple et les plinthes sont constituées de relevé sans joints ouverts. Un sol dur peut être utilisé pour les locaux à grand trafic (hall d'entrée, locaux logistiques, locaux techniques, etc.).

Le choix de chaque revêtement de sol doit être effectué au regard des risques de chutes et d'éblouissement.

- *Locaux de soins et de traitement*

  Le carrelage, le parquet et les plinthes en bois ne sont pas acceptés dans les locaux de soins et de traitement. La mise en œuvre d'un sol souple en lés soudée avec remontée en plinthe est recommandée.

- *Locaux d'hospitalisation*

  Le carrelage, le parquet et les plinthes en bois ne sont pas recommandés. Dans le cas de l'utilisation de ces matériaux, l'établissement doit fournir à la DGS un plan de nettoyage et d'entretien conforme aux exigences hospitalières. La mise en œuvre d'un sol souple en lés soudée avec remontée en plinthe est recommandée.

Plafond

Le principe général consiste à utiliser des plafonds lisses et lavables dans toute zone d'examen, de soins et d'hospitalisation des patients. Les plafonds "acoustiques" avec perforations sont à éviter dans ces zones y compris dans les chambres des patients.

Huisseries intérieures

Les huisseries (dont portes) répondront aux exigences suivantes : stabilité, isolation phonique liée à l'usage, facilité d'entretien et de maintenance. Les revêtements de surface sont résistants aux chocs, à l'abrasion et lessivable. Les surfaces en bois sont traitées (peinture, stratifié).

Les portes des locaux accessibles aux lits auront une largeur de passage de 1,20 m minimum avec absence totale d'obstacle au sol. Ces portes peuvent être tiercées (par exemple : ouvrant de 0.8 m et battant déverrouillable de 0.4 m).

Mobilier

Le mobilier doit être adapté aux contraintes d'hygiène et d'usage. La durabilité, la facilité d'entretien et l'ergonomie doivent guider les choix.

Dans les locaux de soins et traitement, locaux « sales », locaux « propres » et lieux de séjour des patients, on veillera particulièrement à faciliter le nettoyage. Par exemple, les armoires fixes des chambres sont suspendues (0.15 m environ du sol) ou munies d'une remontée en plinthe et équipées d'un dispositif d'attique qui garantit la continuité jusqu'au plafond.

Les plans de travail sont réalisés en matériaux « massifs » (non composites) sans joint ni bois apparent et sont munis d'une remonté murale (dosseret). Le mobilier sous plan de travail est mobile.

Les rideaux de séparation ne sont pas admis dans les salles de soins. Ils ne sont pas recommandés dans les chambres et salle de douche. Dans le cas de l'installation tels rideaux, l'établissement doit se doter d'un plan de nettoyage et d'entretien conforme aux exigences hospitalières. L'utilisation de paravent rigide désinfectable est recommandée.

Autres dispositions

Tous les équipements et tous les composants doivent être facilement accessibles, avec un minimum de démontage et en provoquant une gêne minimale aux usagers. Les accès aux

équipements et composants techniques doivent se faire en dehors des zones sensibles (salles de soins, chambres, etc.).

Une attention particulière doit être portée à l'accessibilité des installations techniques en plenum.
