

PÔLE DE SANTÉ INTER-ACTIONS

Démocratiser et faciliter le bien-être par l'interdisciplinarité thérapeutique



Essai (projet) soumis en vue de l'obtention du grade de M.Arch.

Réalisé par Joël Bertrand[©]

École d'architecture de l'Université Laval
Faculté d'aménagement, d'architecture, d'art et de design
mercredi 16 mai 2018

« Au-delà de la phase de survie, il y a un état de Vie qui demande d'agir plutôt en tenant compte des différentes composantes de l'être humain : physique, émotive, psychologique, énergétique et spirituelle. »

Docteur Martin Moisan (2013, p.35), médecin généraliste,
praticien en massothérapie et instructeur en Tao

RÉSUMÉ

L'essai (projet) propose un pôle de santé interdisciplinaire au sein du quartier Saint-Sauveur, un des quartiers les plus défavorisés de la ville de Québec. Il a pour objectif d'explorer le potentiel de l'architecture dans la création d'un modèle d'organisme de santé publique ambulatoire de première ligne mieux adapté aux nouvelles réalités de collaboration thérapeutiques, dans lequel pourrait se vivre une réelle synergie entre la médecine moderne et une panoplie d'autres approches thérapeutiques, souvent dites de « médecine douce ».

Voulant entrer en complémentarité avec les structures et organismes œuvrant déjà à améliorer les conditions de vie à l'échelle locale, l'essai (projet) est conçu dans la perspective d'optimiser le potentiel de la prévention en santé. Il tentera de répondre à la question : comment définir un lieu de soin permettant de démocratiser et de faciliter l'accès au bien-être physique, spirituel, psychologique, émotif et énergétique ?

Comme hypothèse de design, l'essai (projet) propose la rue intérieure comme support à l'interdisciplinarité. En effet, en encourageant l'utilisation quotidienne des lieux par le public, cette typologie veut promouvoir une plus grande autonomie des gens par rapport à leur santé ainsi que favoriser la rencontre des idées par la multiplication des relations visuelles et spatiales à l'intérieur du bâtiment. Aussi, en se distinguant de l'architecture conventionnelle de la clinique, cet arrangement permet de déployer le plein potentiel de la lumière naturelle et de la végétation, afin de créer un milieu de vie sain représentant la santé.

Réparti en 3 secteurs complémentaires reliés par des passerelles, le programme architectural sensible aux expériences des utilisateurs et aux enjeux locaux est élaboré pour maximiser les retombées positives sur la communauté. Il offre, entre autres, une bibliothèque de santé globale, des locaux de thérapies par la danse et par l'art, un café-comptoir alimentaire ainsi que les équipements nécessaires pour soigner les patients par la cuisine. Enfin, par la création de fortes relations entre l'intérieur et l'extérieur, il est proposé d'assurer la diffusion des activités internes du pôle de santé, d'établir un lien de proximité entre les thérapeutes et les utilisateurs potentiels, de même que de créer d'autres occasions de rencontres entre les membres de la communauté locale.

ENCADREMENT ET JURY

Tuteur

Pierre Côté

Superviseur de l'essai (projet), professeur à l'École d'architecture de l'Université Laval

Membres du jury

Pierre Côté

Superviseur de l'essai (projet), professeur à l'École d'architecture de l'Université Laval

Tania Martin

Professeure à l'École d'architecture de l'Université Laval

Rémy Morency

Architecte et chargé de cours à l'Université Laval

Jury invité

Jérôme Henné

Architecte, Lemay Michaud

REMERCIEMENTS

Cet essai (projet) représente un accomplissement personnel important à mes yeux, le point culminant d'un passage exigeant qui, à force de petites victoires, a su m'en apprendre autant sur la discipline que sur moi-même.

Pour commencer, merci Pierre, tu as été le guide dont j'avais besoin pour mener à bien le projet final; je suis d'avis que les plus grands d'entre nous sont ceux qui accompagnent les plus petits. Aussi, un merci spécial à Tania Martin et Rémy Morency qui m'ont gentiment offert leurs commentaires, et ce malgré les détours que j'ai décidé d'emprunter.

Cela dit, sans la présence aimante de tous mes proches, je n'aurais jamais pu tenir. Je considère donc comme une belle grâce le fait d'avoir été entouré d'une famille aimante et compréhensive qui a su composer avec la vie trépidante d'un étudiant en architecture. Merci maman de m'avoir soutenu, malgré la distance et dès les premières années de mon parcours universitaire. Sans tes bons mots d'encouragement et la grande fierté que tu éprouves envers moi, j'aurais laissé tomber depuis longtemps. Merci Manue, ma très chère sœur, de m'avoir écouté et souvent rappelé à quel point mon père aurait été fier de mes réalisations. Merci à toi, papa, j'espère que nous parlerons un jour en bien de ce travail qui m'a souvent paru faire écho à tes enseignements, à nos conversations, à notre rêve d'embellir le monde. Merci, à mes deux familles. Merci à mes amis, qui m'ont aidé à décrocher, à remettre les choses en perspective.

Quant à Fernand, Sœur Bernadette ainsi qu'à toute la communauté de l'Emmanuel, je vous dois une grande part de l'étincelle qui a allumé le feu de ma foi. Merci de m'avoir communiqué le message qui a changé ma vie, qui m'a transformé. À travers les épreuves, Dieu m'a appris qu'il serait toujours là pour me relever, pour m'épauler, pour m'inspirer, pour m'aider à aimer le monde, même lorsqu'il n'est pas aimable. Enfin, merci mon Dieu de m'avoir présenté l'amour de ma vie, la femme qui me fait rire, qui m'aime même dans la détresse et qui remplit chaque jour mon cœur d'une joie authentique digne de ta grandeur : *Mon amour, tu es la plus belle d'entre toutes.*

LISTE DES FIGURES

Figure 1 - Salle de consultation en médecine moderne et salle de traitement d'acupuncture.....	3
Figure 2 - Répartition des ménages de la ville de Québec gagnant moins de 20 000 \$ par année.....	9
Figure 3 - Choix du territoire le plus défavorisé de la ville de Québec - La Cité-Limoilou.....	9
Figure 4 - Localisation du projet à l'échelle du quartier Saint-Sauveur (limites en rouge).....	10
Figure 5 - Site retenu pour établir le projet, en rouge ainsi que quelques photos de l'existant.....	11
Figure 6 - Le bien-être.....	14
Figure 7 - Schéma organisationnel du Pôle de Santé Inter-Actions.....	15
Figure 8 - <i>Rhine Ordinance Barracks Medical Center Replacement (HOK + HWP Planungsgesellschaft arch.)</i>	17
Figure 9 - Services et organismes répertoriés à proximité du site.....	19
Figure 10 - Services et approches thérapeutiques proposés au Pôle de Santé Inter-Actions.....	20
Figure 11 - Analyse des fonctions urbaines et proposition d'une promenade végétale.....	22
Figure 12 - Prolongement promenade végétale existante, en périphérie de l'église Saint-Malo.....	23
Figure 13 - Exemple de jardin de guérison - Sentara Williamsburg Regional Medical Center.....	24
Figure 14 - Portion du réseau viaire existant à réorganiser.....	25
Figure 15 - Modification proposée au réseau viaire existant.....	26
Figure 16 - Modification de la typologie de la rue de l'Aqueduc (Brunet, 2017).....	27
Figure 17 - Masques d'ombrage du site, aux solstices et à l'équinoxe du printemps.....	28
Figure 18 - Plan d'implantation et localisation des entrées.....	29
Figure 19 - Coupe perspective du secteur Vie.....	30
Figure 21 - Relations développée avec la cour végétale.....	32
Figure 22 - Ambiance proposée pour la cour intérieure, vue depuis le parvis de l'église.....	33
Figure 23 - Le passage : une ambiance unique pour une terrasse extérieure.....	34
Figure 24 - Salle d'attente clinique Pro-Active, quartier Saint-Roch (Monsaintroch, 2016).....	35
Figure 25 - Internal healing garden - Gundersen LaCrosse Hospital (AECOM, 2015).....	36
Figure 26 - Proposition d'aire d'attente déconstruite, à proximité de l'accueil général.....	36
Figure 27 - Espace de travail partagé La Halte 24-7 (crédit photo : Denis Wong).....	37
Figure 28 - Ambiance feutrée au sein du secteur interdisciplinaire.....	38
Figure 29 - Analyse de pressions des vents et construction de l'enveloppe solaire.....	39
Figure 30 - Energy programming bubble diagram (Dekay, 2014).....	40
Figure 31 - Maquette de site et proposition formelle de l'étape préliminaire.....	41

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	III
ENCADREMENT ET JURY	IV
REMERCIEMENTS	V
LISTE DES FIGURES	VI
INTRODUCTION	2
I. LES FONDEMENTS DE L'INTERDISCIPLINARITÉ THÉRAPEUTIQUE	7
1.1 Interdisciplinarité : un changement de culture	7
1.2 Site.....	8
1.3 Enjeux locaux.....	12
1.4 Prévention et autonomie	12
1.5 La mission.....	14
1.6 Schéma organisationnel.....	15
1.7 Coaches de santé	18
1.8 Services thérapeutiques offerts.....	19
2. LE PROJET	22
2.1 Analyse urbaine.....	22
2.2 Jardin de guérison	23
2.3 Intervention urbaine.....	25
2.4 Accès au rayonnement solaire.....	27
2.5 Implantation	29
2.6 Rue intérieure et esprit du lieu.....	30
2.7 Relations à la cour.....	32
2.8 Déconstruire l'attente	34
2.9 Zone des thérapeutes.....	37
3. RÉFLEXION CRITIQUE	39
3.1 La place du bioclimatique	39
CONCLUSION	42
RÉFÉRENCES	44
ANNEXES	46
Annexe 1 - Planches du projet final.....	47
Annexe 2 - Relevé des traces de transit sur le site.....	49
Annexe 3 - Définition des enjeux (5) et des objectifs du Pôle de Santé Inter-Actions.....	50
Annexe 4 - Concept bioclimatique : données considérées prématurément dans le processus	55
Annexe 5 - Scénarios (5) d'utilisateurs.....	56
Annexe 6 - Différentes itérations pour optimiser le puits de lumière du secteur Vie.....	60

Cet essai (projet) a d'abord et avant tout été motivé par un constat d'inégalité d'accès au bien-être au sein de la société québécoise. Le travail réalisé a donc pour objectif principal de contribuer à la démonstration que pour offrir à tous des chances égales de s'en sortir, il est nécessaire d'imaginer l'architecture de la clinique médicale autrement. Ultimement, il est espéré générer des pistes de réflexion quant à nos choix individuels et collectifs en matière de santé.

INTRODUCTION

Selon Martin Moisan, médecin généraliste, praticien en massothérapie et instructeur en Tao, la médecine moderne constitue actuellement le pivot central du système de santé publique québécois, « elle constitue l'approche autour de laquelle s'est édifié le réseau de soins. » (Moisan, 2013) En fait, les cabinets de médecins (GMF, clinique réseau, super-clinique) constituent la porte d'entrée normale des soins de santé ambulatoire.

En parallèle à cela, il existe une offre impressionnante d'autres approches à la santé, de thérapies dites de « médecine douce », qui peuvent elles aussi donner de bons résultats. On pourrait donc penser que l'idée reçue selon laquelle on se rend chez le médecin lorsqu'on est malade pourrait davantage constituer une réalité dogmatique qu'une vérité absolue.

Bien qu'il serait tout à fait légitime de se demander pourquoi il en est ainsi, qu'il serait bien intéressant de faire un détour par l'histoire de la santé pour vérifier si l'intérêt des malades a toujours été au cœur de la construction des idées qui ont donné naissance au présent système de santé publique, ce n'est malheureusement pas l'objectif d'un essai (projet) en architecture. Nous nous contenterons donc de nous interroger, à savoir si le parcours de guérison actuel convient bien à tous les maux pour lesquels les Québécois consultent.

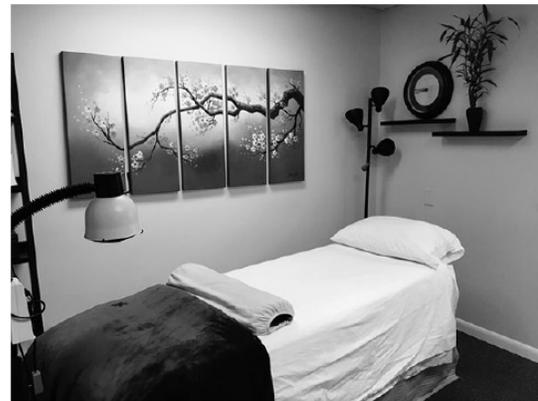
*« La médecine moderne est d'abord une **médecine de survie**. Elle répare des fractures, calme des douleurs intenses et parvient à traiter des infections qui peuvent causer la mort. C'est une approche marquée d'une grande expertise lorsque le corps*

physique vit un important stress. À ce moment, si aucune intervention n'est apportée par les traitements connus en médecine moderne, l'individu risque d'en mourir à court ou à moyen terme. » (Moisan, 2013, p.33)

En effet, la spécificité de la médecine moderne est d'assurer la survie des patients, un rôle essentiel et très important au sein de notre société. En contrepartie, cela permet de prétendre que lorsque la survie du patient n'est pas en jeu, il pourrait y avoir d'autres approches thérapeutiques qui seraient d'une grande aide pour guérir les malades.



Weill Cornell Medical Center - Polshek Partners Architects



Roots Acupuncture & Herbal Medicine - Colorado, USA

Figure I - Salle de consultation en médecine moderne et salle de traitement d'acupuncture

Si nous prenons l'exemple d'une dépression, pourquoi ne pas combiner la prise d'antidépresseurs avec des séances de traitements d'acupuncture ou encore d'hypnothérapie? En présumant que les différents savoirs thérapeutiques y trouvent un terrain de complémentarité, il est clair que cette application de l'interdisciplinarité pourrait augmenter l'efficacité globale et assurer la pérennité du traitement, tout cela au bénéfice du bien-être du patient.

Quoique cette synergie peut paraître évidente pour un individu disposant des connaissances et du milieu social qui lui permettent d'être autonome par rapport à sa propre santé, le manque d'information, d'organisation et de regroupement des approches thérapeutiques de médecine douce risque d'en dérouter plus d'un. Par ailleurs, s'il existe quelques précédents de lieux de regroupement de thérapeutes de médecine douce où l'on peut soigner par une certaine approche interdisciplinaire, il n'en reste pas moins qu'ils sont souvent les représentants d'un accès au bien-être à deux vitesses. Prenons, par exemple, le tout nouveau Monastère des

Augustines et son « équipe de professionnels attentionnés [qui] propose une vaste gamme de soins en santé globale » (monastere.ca - avril 2018). Lorsqu'on apprend que le coût d'une consultation de 90 minutes en santé globale est de 150 \$, on comprend que leurs services ne sont pas accessibles à tous les portefeuilles. Je souligne d'ailleurs au passage qu'on est loin de la mission des sœurs qui ont fondé le premier hôpital en Amérique du Nord, qui étaient autant dévouées pour les malades, les plus pauvres, qu'elles l'auraient été pour le Christ lui-même.

En fait, l'univers privé des soins de médecine douce est souvent onéreux, tellement qu'il est présumé inaccessible pour les moins nantis d'entre nous. Le système public, par sa relative gratuité, constitue donc un cadre de réflexion plus approprié aux propos de cet essai (projet), surtout que l'interdisciplinarité semble être devenue le nouveau maître mot en santé publique.

C'est ainsi que s'est présentée la question de recherche qui a constamment permis de diriger et de recadrer le processus de création : *comment définir un lieu de soin permettant de démocratiser et de faciliter l'accès au bien-être physique, spirituel, psychologique, émotif et énergétique des utilisateurs?*

Cet essai (projet) questionne le modèle conventionnel de la clinique médicale en posant l'hypothèse qu'il existe une architecture appropriée à l'interdisciplinarité, pour répondre à cette question. Il est donc proposé de réaliser un ajout se raccordant à une clinique existante, le groupe de médecine familiale (GMF) Saint-Vallier. Ce dernier est localisé au sein du quartier Saint-Sauveur, le plus défavorisé de tous les quartiers de Québec, selon un rapport de la Corporation de Développement Économique et Communautaire de Québec (CDÉC - Duhaime, 2010). Conçu de manière à faciliter la rencontre des patients et des professionnels avec une culture interdisciplinaire en devenir, le Pôle de Santé Inter-Actions aspire à être un modèle d'organisme de santé publique ambulatoire de première ligne mieux adapté aux réalités actuelles.

À l'aide d'une typologie se rapprochant de la rue intérieure et par un réseau de passerelles reliant l'ensemble, le projet s'intègre à l'environnement urbain pour devenir un lieu d'utilisation au quotidien par la population locale. En concevant l'espace de la clinique de telle sorte que les patients se sentent libres de leurs choix, il est ainsi espéré encourager leur autonomie par

rapport à leur santé, un élément jugé important pour accéder au bien-être. De plus, en s'inspirant de références clés en matière d'élaboration de lieu de santé et de bien-être, telle Clare Cooper Marcus (1999), la proposition accorde une place centrale à la végétation et la lumière naturelle.

L'essai (projet) est divisé en trois chapitres. Le premier détaille les fondements du sujet, les bases théoriques sur lesquelles vient s'appuyer le projet. Le second présente, quant à lui, un résumé du projet d'architecture développé pour répondre à la question de recherche. Pour terminer, le troisième chapitre posera un regard critique au sujet de la présente démarche.

« La médecine moderne perçoit les symptômes comme des ennemis à vaincre. [...] Elle utilise un arsenal thérapeutique, tels les médicaments et la chirurgie, pour tenter d'abattre et de tuer l'ennemi. [...] Mais] si l'on perçoit que les symptômes sont la clef même de leur soulagement, ils deviennent des amis. [...] C'est, entre autres, dans la façon de percevoir les symptômes que se confrontent la pensée occidentale et la pensée orientale »

Docteur Martin Moisan (2013, p.39)

I. LES FONDEMENTS DE L'INTERDISCIPLINARITÉ THÉRAPEUTIQUE

1.1 Interdisciplinarité : un changement de culture

On retient donc que si l'on avait à répondre à la question de recherche (voir *Introduction*) en un mot, ce serait sans aucun doute **interdisciplinarité**.

Mais, à l'heure actuelle, où en sont la compréhension et l'application de ce concept en santé québécoise? En fait, il semblerait que l'idée soit en pleine gestation, c'est du moins ce que l'on comprend de la lecture de l'article « Quelle interdisciplinarité? », paru dans le magazine médical en ligne *Santé inc.*, en novembre 2016. Pour Lucie Tremblay, présidente de l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec, « En 2016, ne pas travailler en interdisciplinarité relève de mauvaises pratiques. L'interdisciplinarité est incontournable pour s'assurer d'offrir des soins de qualité à la population ». Comme le reconnaît le Dr Jean-Bernard Trudeau, responsable du dossier de l'interdisciplinarité au Collège des médecins du Québec, « Il y a des deuils à faire ». En effet, tout en saluant l'ouverture des jeunes médecins aux autres professions, il se rend bien compte que ces derniers ont davantage été formés à cette nouvelle façon de pratiquer la médecine.

Il faudrait toutefois prendre garde de tenir pour acquis que l'interdisciplinarité dont on fait mention dans cet article est la version définitive du concept, **celle qui ferait réellement passer l'intérêt des malades en premier**. En effet, en voyant à quel point les ordres professionnels des différents acteurs de la santé défendent vivement leur champ de pratique, on semble assez loin d'une collaboration optimale sur le terrain.

Ceci dit, ce qui serait le plus difficile dans la pratique actuelle, c'est de repenser la relation avec la clientèle. En termes simples, travailler dans un contexte interdisciplinaire signifie que l'expression « mon patient » doit être progressivement remplacée par « notre patient ». Pour tous les acteurs impliqués dans les soins à une même personne, cela « exige [donc] de ménager une place pour d'autres points de vue que les siens dans sa pratique ».

Cependant, il n'y a pas que les thérapeutes qui doivent s'adapter à une nouvelle culture d'interdisciplinarité en santé. Du côté des patients, il semblerait qu'il y aille aussi des préjugés à défaire et des ponts à franchir. En effet, toujours selon l'article du magazine *Santé inc.*, et du moins pour une certaine partie de la population, le médecin représenterait la figure d'autorité, de savoir et d'excellence en matière de santé. Par exemple, pour le médecin de famille Dr Réal Barrette, il est évident qu'on lui attribue encore une forme d'autorité traditionnelle : « L'un de nos objectifs est que le patient voit le médecin seulement lorsque c'est nécessaire. Mais je dois parfois faire moi-même l'entretien motivationnel pour convaincre un patient d'arrêter de fumer, par exemple. »

Il semblerait donc que l'évolution du travail interdisciplinaire aille le vent dans les voiles. Toutefois, le nerf de la guerre consisterait à l'adaptation à une culture de la santé qui évolue rapidement. La meilleure manière de concrétiser le nouveau maître mot pourrait alors résider dans la manière de prêcher cette vision de la santé, dans la façon de la mettre en **contact** avec les patients et l'ensemble des thérapeutes.

Plutôt que de proposer une utopie, cet essai (projet) cherche plutôt à proposer un projet pilote adapté au travail interdisciplinaire de demain, par la bonification du modèle de la clinique traditionnelle.

« C'est là aussi où le corps médical a tant besoin d'ouverture vers d'autres approches thérapeutiques que la sienne, non pas pour la remplacer, mais pour mieux la compléter, et surtout viser un traitement qui s'installe dans une optique de globalité et qui demande de considérer l'être humain dans son ensemble. » (Moisan, 2016, p.65)

1.2 Site

Le cadre général de l'essai (projet) ayant été précisé, il convient de présenter le site retenu pour implanter le projet. Le choix de l'emplacement a, dans un premier temps, été restreint au territoire de la ville de Québec pour des raisons pratiques. Ensuite, de manière à entrer en phase avec la question de recherche, l'objectif a été de déterminer le territoire le plus défavorisé de la ville, de manière à s'inscrire dans un contexte où il serait utile de démocratiser l'accès au bien-être physique, spirituel, psychologique, émotif et énergétique.

Comme on le remarque sur la figure 2, créée à partir de la dernière enquête nationale disponible sur le site de la ville de Québec, la population totale de la ville est de 245 365 personnes. De ce nombre, plus de 25 % habitent le territoire de la Cité-Limoilou, le territoire le plus densément peuplé de la ville. Lorsqu'on calcul la proportion des ménages gagnant moins de 20 000 \$ par année pour ce territoire (26 % des ménages), on peut en déduire qu'il est aussi le territoire le plus défavorisé de la capitale nationale, Sainte-Foy-Sillery-Cap-Rouge suivant loin derrière. Il était donc clair que le site devait être situé au sein de La Cité-Limoilou (figure 3).

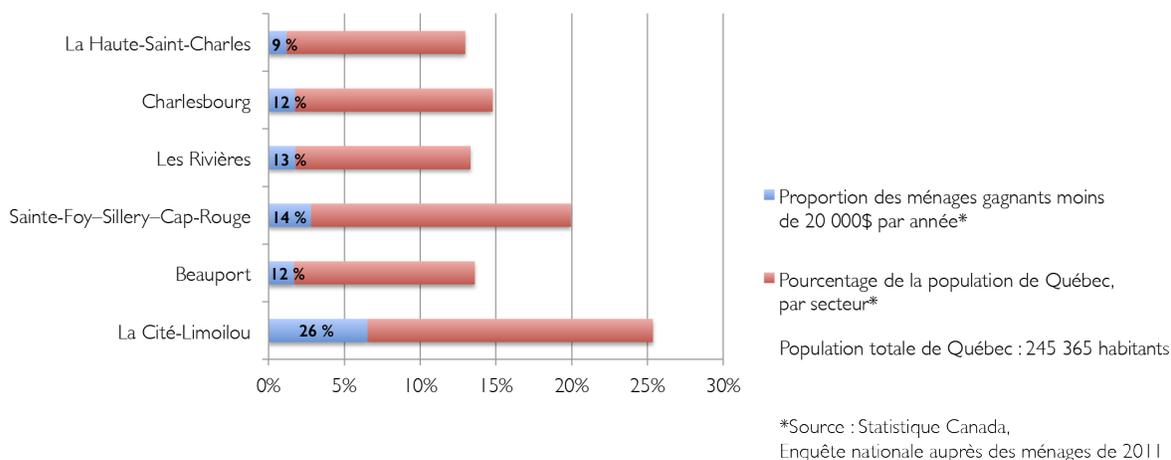


Figure 2 - Répartition des ménages de la ville de Québec gagnant moins de 20 000 \$ par année

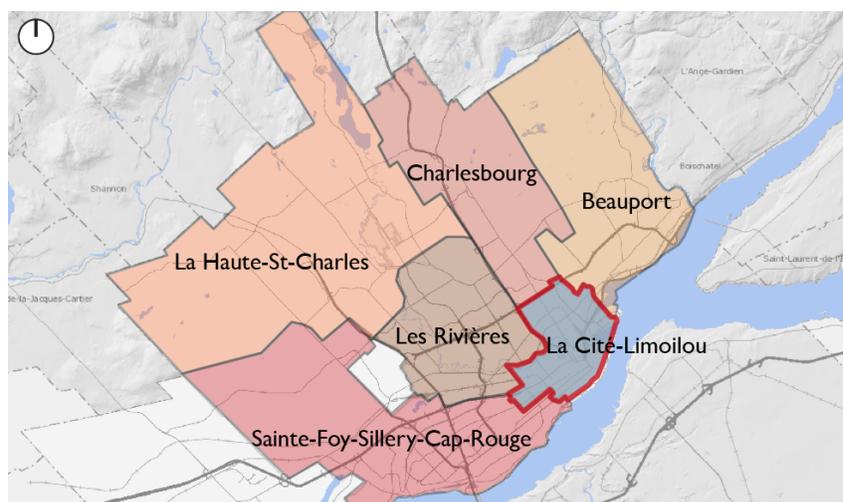


Figure 3 - Choix du territoire le plus défavorisé de la ville de Québec - La Cité-Limoilou

Ensuite, grâce à l'étude de la CDÉC (Duhaim, 2010, p.191), il a été découvert que le quartier de Saint-Sauveur était le plus défavorisé de tous ceux de la Cité-Limoilou. En effet, avec les taux

de transfert gouvernemental les plus élevés de la ville (23,4 % par rapport à 11,0 % pour la ville entière), la plus grande proportion de familles monoparentales (50,0 % VS 33 % pour Québec) ainsi qu'avec le taux d'insécurité alimentaire le plus important (20,4 % VS 9,7 % pour Québec), ce quartier a conséquemment été retenu pour réaliser le projet.

Tel qu'il est présenté sur la figure 4, le projet prend place au cœur de la paroisse Saint-Malo, à l'angle des rues Marie-de-l'Incarnation et de l'Aqueduc.



Figure 4 - Localisation du projet à l'échelle du quartier Saint-Sauveur (limites en rouge)

À l'échelle de la parcelle (figure 5), on remarque que le stationnement retenu pour établir le projet est bordé à l'est par le groupe de médecine familiale (GMF) Saint-Vallier et au sud par la magnifique église Saint-Malo, dessinée en 1898 par Georges-Émile Tanguay.

Au tout début du processus, l'option de remplacer le GMF existant par un nouveau bâtiment a d'abord été étudiée. Toutefois, une visite des lieux a permis, grâce à quelques échanges avec les utilisateurs, de constater que le bâtiment était relativement apprécié. Parmi les points relevés, c'est entre autres l'accès à une importante fenestration pour les bureaux ainsi que la beauté du reflet de ciel sur les façades extérieures qui ont été évoqués. Ainsi, plus la connaissance du contexte s'élargissait, plus l'option de réaliser un ajout sur le stationnement d'en face devenait pertinente. Cette solution a donc été révélée par le processus d'information et de conception du projet.



Figure 5 - Site retenu pour établir le projet, en rouge ainsi que quelques photos de l'existant

Enfin, comme en témoignent les photos de site, le couvert végétal environnant est important en quantité et hauteur. Cela a été considéré comme un atout important pour le projet, les bienfaits de la nature sur la santé n'étant plus à prouver selon J. Huelat (2003, p.164) :

« According to Omstein and Sobel (1990), "Flooding our brains with rich natural visual stimulation help us recover from surgery, tolerate pain, manage stress, and attain well-being." They also state that, "Pictures of ponds, streams, trees, and other vegetation produce lower levels of arousal and higher alpha brain waves, a brain state associated with wakeful relaxation, than pictures of treeless urban streets." Longings for nature are therefore more than aesthetic preferences. »

1.3 Enjeux locaux

Tel qu'il vient d'être mentionné, le rapport de la CDÉC (Duhaime, 2010) a permis de mettre en relief trois principaux enjeux au sein du quartier Saint-Sauveur :

- Un taux d'insécurité alimentaire deux fois plus élevé que dans le reste de la ville;
- Une plus grande proportion de familles monoparentales;
- Une plus grande proportion de retards scolaires dans un cycle au primaire.

De plus, le document rappelle qu'en règle générale, les plus pauvres et les moins scolarisés sont nettement défavorisés en matière de santé, car :

- ils se nourrissent moins bien et sont plus sédentaires;
- ils ont une espérance de vie moindre que la moyenne;
- ils adoptent de plus mauvaises habitudes de vie;
- ils sont plus exposés aux principales maladies;
- leur consommation (alcool, cigarettes, etc.) et leurs comportements sont plus nocifs;
- ils absorbent plus de médicaments psychotropes.

Quoique le portrait soit peu reluisant, il s'agit de réalités locales avec lesquelles il a été jugé important de travailler au cours de cet essai (projet).

1.4 Prévention et autonomie

Loin d'avoir nui au processus créatif, ces défis ont plutôt guidé les réflexions quant à la manière de contribuer au bien-être de la population locale. On constate toutefois que la principale réponse à ces maux est connue depuis longtemps par les instances gouvernementales, c'est ce que Guérard (1996) nous apprend dans son livre *Histoire de la santé au Québec*.

En effet, en 1972, *la Loi sur les Services de santé et les Services sociaux* fut adoptée et a donné naissance à plusieurs organismes publics de santé, dont les Centres Locaux de Services communautaires (CLSC). Dès lors, « on compte sur ces organismes pour (...) qu'ils assurent la réalisation de l'un des principaux objectifs de la réforme, soit le passage à **une médecine axée sur la prévention plutôt que sur le traitement curatif** » (Guérard, 1996, p.84). Mais, 50 ans plus tard et en constatant les forts taux d'occupation des civières dans les urgences à proximité des centres urbains (service Index Santé, 2018-04-27), force est de réaliser qu'on travaille toujours à

l'application de ce principe. En effet, il serait normal qu'on s'attende à ce qu'un système réellement axé sur la prévention soit beaucoup moins surchargé en aval.

Comme solution hypothétique, l'essai (projet) désire représenter l'autonomie en santé. En effet, sur la route vers le bien-être, le patient lui-même est jugé meilleur maître à bord. À moyen ou long terme, il est espéré que cette orientation améliore, en amont, la santé holistique des citoyens de Saint-Sauveur. Cette hypothèse est d'ailleurs supportée par le docteur Moisan (2015, p.57) :

*« Plus on sait que le stress et les émotions sont des facteurs à considérer dans la manifestation des symptômes physiques et psychologiques, plus on prend alors conscience de son monde intérieur, et plus il est possible de prévenir la maladie. Il en découle habituellement une plus grande **autonomie** vis-à-vis de sa propre santé. [...] Cela signifie que **d'intervenir davantage en amont** peut faire en sorte que les besoins en services médicaux diminuent. Comme notre système de santé est beaucoup axé sur le curatif (médicaments, chirurgie...), il s'agit d'un aspect qui mérite que l'on s'y attarde davantage, car il s'y trouve une piste de solution porteuse d'espoir. Ainsi, en favorisant une plus grande autonomie des gens vis-à-vis de leur propre santé, et donc en les responsabilisant davantage, il pourrait en résulter une dépendance moindre au réseau de soins. Il est souhaitable d'encourager ce mouvement qui pourrait, si on l'applique à grande échelle, amener une certaine décongestion dans la demande de services médicaux. »*

Ainsi, la prévention et l'autonomie ont été mises au cœur des principes sur lesquels s'est édifié l'essai (projet). Outre leur influence sur le développement programmatique, il est désiré que l'esprit du lieu en soi teinte.

1.5 La mission



Figure 6 - Le bien-être

Après avoir précisé les principales bases théoriques, la définition de la mission du projet permet de regrouper les enjeux en un tout cohérent :

Le Pôle de Santé interdisciplinaire Inter-Actions offrira des soins publics et des services paramédicaux pour répondre aux enjeux de santé locaux, en s'insérant en une dynamique synergique parmi les organismes existants dans le quartier défavorisé de Saint-Sauveur. Conçu pour répondre aux pratiques complémentaires d'un groupement de thérapeutes de tous les horizons, il est directement relié au GMF Saint-Vallier dans le but de former un organisme de santé publique ambulatoire de première ligne mieux adapté à la nouvelle culture d'interdisciplinarité thérapeutique du système de santé publique québécois. Avec la prévention comme principe directeur, il est conçu pour favoriser et démocratiser le bien-être physique, émotif, psychologique, énergétique et spirituel des utilisateurs.

1.6 Schéma organisationnel

Le geste principal du projet consiste donc en un ajout venant se connecter directement au GMF Saint-Vallier, de manière à former le **Pôle de Santé interdisciplinaire Inter-Actions**. Il va sans dire que cette intervention a pour conséquence de modifier significativement la manière d'utiliser la clinique existante. Comme on peut le voir sur le schéma organisationnel présenté à la figure 7, le projet proposé est séparé en trois (3) secteurs complémentaires, reliés en un tout par deux passerelles.

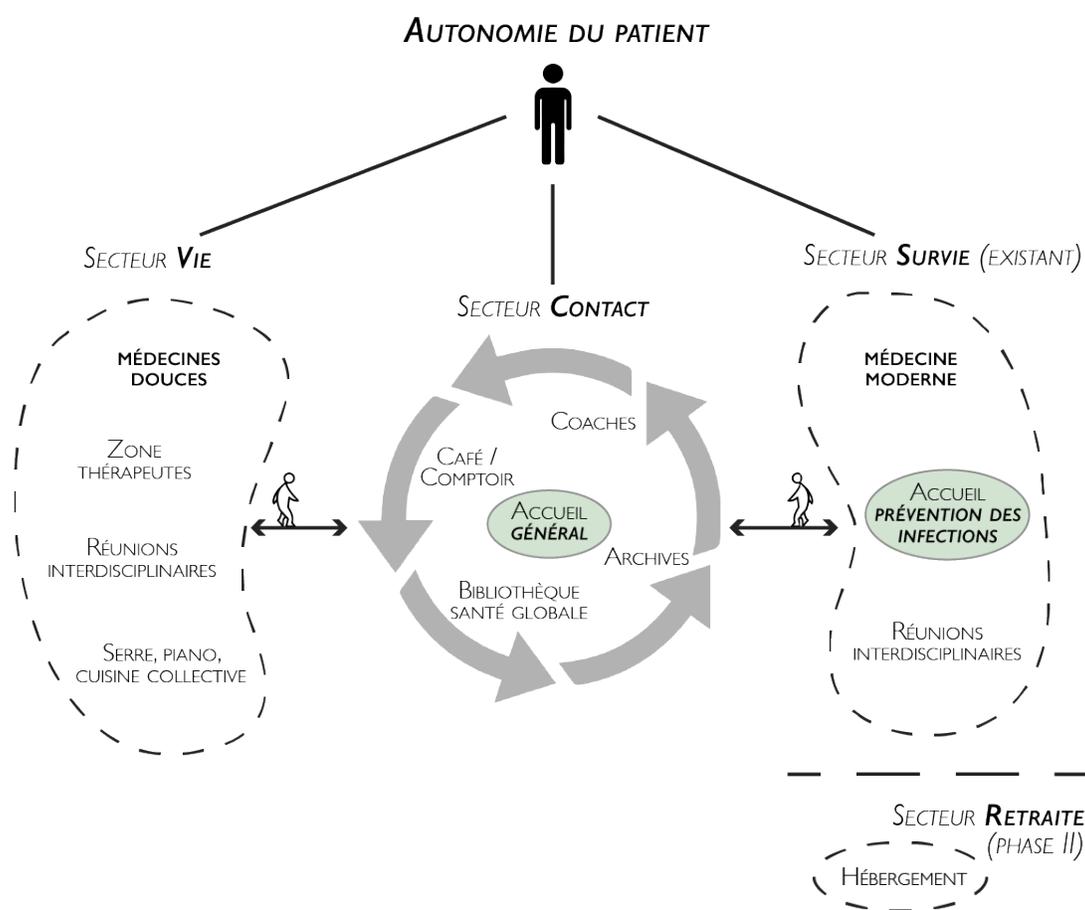


Figure 7 - Schéma organisationnel du Pôle de Santé Inter-Actions

Le secteur **Survie** est associé à la clinique existante, l'actuel GMF Saint-Vallier, dont on conserve les installations actuelles. Comme il en a été question au niveau de l'introduction de cet essai, il fut baptisé ainsi pour représenter la spécificité de la médecine moderne. Les deux autres

secteurs principaux constituent les ajouts proposés dans le cadre de l'essai (projet). Pour sa part, le secteur **Vie** contient les éléments nécessaires pour prodiguer les soins thérapeutiques de médecine douce. Le secteur **Contact** s'insère comme liant conceptuel pour organiser la rencontre des cultures de la santé (voir section *Interdisciplinarité : un changement de culture*).

Maintenant, pour un projet qui déclare être mieux adapté aux nouvelles réalités interdisciplinaires, cette division en secteur peut paraître surprenante. Ce parti conceptuel est toutefois justifié de deux manières qui se complètent.

Pour commencer, cette séparation était nécessaire à la création du secteur **Contact**, une zone neutre entre deux cultures de la santé, celle de la médecine moderne (occidentale) et celle de la médecine douce (orientale). À la fois pensé comme l'interface entre thérapeutes de divers horizons, de même que comme zone de diffusion en santé globale pour le public, c'est dans ce secteur que pourrait se construire progressivement la transition vers une interdisciplinarité large, désintéressée et effective.

D'un côté plus pragmatique, la deuxième raison qui justifie la séparation en 3 secteurs est la nécessité de disposer de 2 types d'accueil distincts, identifiés par la couleur verte sur le schéma organisationnel. L'accueil général, localisé au niveau du secteur **Contact**, est pensé pour être en phase avec l'atmosphère, l'esprit du lieu désiré pour le centre médical de demain : « *J'entre dans un bâtiment, je vois un espace, je perçois l'atmosphère et, en une fraction de seconde, j'ai la sensation de ce qui est là* » (Zumthor, 2008, p.12). Accueillante, lumineuse et évoquant l'idée d'un solarium végétalisé, cet accueil veut encourager l'autonomie des personnes par rapport à leur santé en créant « *une sorte de "flânerie libre", dans une ambiance qui nous séduit plus qu'elle nous dirige.* » L'accueil du *Rhine Ordinance Barracks Medical Center Replacement* (figure 8) pourrait représenter cette « flânerie libre ».



Figure 8 - Rhine Ordinance Barracks Medical Center Replacement (HOK + HWP Planungsgesellschaft arch.)

Cet accueil, constituant aussi la réception générale du pôle de santé Inter-Actions, permettrait d'assigner les rendez-vous avec les coaches de santé, d'informer, de diriger les patients vers une des nombreuses zones d'attente, d'assigner les rendez-vous et, dans le cas où un patient serait affecté d'une maladie infectieuse, de le rediriger vers l'accueil du type «prévention des infections», actuellement utilisées au sein du GMF Saint-Vallier.

Concernant ce deuxième accueil, il serait revu afin de correspondre aux critères de prévention des infections énoncés au sein du guide de programmation « *Unité de services de santé et de services sociaux en CLSC* » (gouvernement du Québec, 2015, p.14). Notamment, il y est mentionné la nécessité d'un écran protecteur devant le poste d'accueil pour réduire le risque infectieux. Aussi, on conseille d'aménager le poste dans un local fermé.

Comme l'exprime le schéma organisationnel, il est espéré qu'avec le temps, la population locale devienne de plus en plus familière avec ce nouveau type de concept médical. Il est ainsi présumé que les gens développent graduellement l'autonomie nécessaire pour se diriger naturellement vers le bon accueil, en fonction de leurs besoins médicaux.

Le dernier point qui mérite d'être discuté relativement au schéma organisationnel est la présence du secteur **Retraite**. Imaginé en retrait, potentiellement ajouté sur le toit du GMF, il

s'agit d'un service d'hébergement de courte ou moyenne durée. En effet, au même titre qu'il peut être bénéfique de faire une retraite de quelques jours afin de faire le point sur notre vie, par exemple dans un monastère, ce secteur a été pensé pour offrir une pause aux patients qui en auraient besoin. Cependant, quoiqu'il aille été inclus relativement tôt dans le processus, il n'a pas été développé au cours de cet essai (projet). Compte tenu des avantages qu'un tel service pourrait rendre à certains patients qui auraient besoin de se retirer momentanément d'un milieu de vie plus difficile, il mériterait d'être développé dans une phase subséquente.

1.7 Coaches de santé

Une des particularités de cet essai (projet) réside dans la remise en question de l'idée pratiquement déterministe que le médecin généraliste devrait naturellement prendre le rôle de chef d'orchestre au sein d'une nouvelle vision interdisciplinaire de la santé. Étant donné que la médecine moderne constitue elle-même une approche thérapeutique à la santé, l'idée même que le médecin aille plus de poids dans les décisions interdisciplinaires qu'un thérapeute d'une autre spécificité pourrait être sérieusement remise en question. En effet, d'un point de vue objectif, la médecine moderne constitue seulement une option parmi tant d'autres approches, tout aussi valides et efficaces relativement à leur propre spécificité. Il est donc proposé que ses représentants ne soient pas en position d'orchestrer dans un esprit de neutralité.

Le réel arbitre, neutre et désintéressé serait donc à venir. En effet, la réflexion de cet essai (projet) a été faite en considérant qu'un nouveau métier de la santé soit éventuellement créé, celui de **coach de santé**. Il est pensé que ce nouvel acteur puisse être formé afin de disposer des connaissances nécessaires pour connaître les particularités de chaque approche thérapeutiques à la santé. En ne dispensant pas lui-même de soins, il est moins probable qu'il se retrouve dans une position intéressée face à une approche plutôt qu'une autre. Son rôle serait ainsi d'être un orienteur du bien-être, donc de conseiller les patients sur les différentes combinaisons thérapeutiques possibles afin d'atteindre les objectifs fixés au cours d'entretiens avec les patients. Hypothétiquement, tous les nouveaux patients rencontreraient un coach pour imaginer leurs **Chemins de santé**, une sorte de journal de bord qui regrouperait les différentes options potentielles de leur guérison. Comme le patient serait toujours libre de décider par quelle approche il désirerait se soigner, son autonomie serait encouragée. En fait, il y a fort à

parier que le patient connaisse souvent davantage les réponses que son thérapeute et il est présumé que sur les routes du bien-être, il ait souvent plus besoin d'un guide que d'un maître.

1.8 Services thérapeutiques offerts

Dans le but d'offrir des services en synergie avec le contexte environnant, les services et organismes communautaires situés à proximité du site ont été répertoriés à la figure 9.



Figure 9 - Services et organismes répertoriés à proximité du site

On remarque qu'à l'intérieur d'un cercle de 500 mètres (ligne pointillée), on retrouve plus d'une dizaine d'organisations avec lesquelles le Pôle de Santé Inter-Actions pourrait éventuellement établir des relations pour bonifier sa contribution au bien-être de la communauté locale. Entre autres, on remarque la présence de l'église Saint-Malo qui pourrait offrir des ateliers de formation ou encore de l'écoute spirituelle à même les locaux du pôle. Ensuite, au sud du site du projet, on retrouve le nouveau centre Durocher, avec lequel il y aurait un potentiel d'organisation d'activités sportives et communautaires. Un dernier exemple est la proximité

d'une école primaire et d'un CHSLD, pour lesquels on pourrait imaginer des ateliers de méditation conçus spécialement pour améliorer la concentration des élèves en classes ou encore à des visites ponctuelles de thérapeutes énergétiques au CHSLD.

Cette brève étude a permis de développer une offre de services internes complémentaire au paysage des organismes locaux. Maintenant, les approches thérapeutiques qui seraient potentiellement regroupées au sein du Pôle de Santé Inter-Actions sont montrées à la figure 10, en trois catégories pour faciliter la compréhension. Les services actuellement offerts au GMF Saint-Vallier sont marqués d'un astérisque (*).

Relation d'aide	Traitements manuels	Conscience active
<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement spirituel • Hypnothérapie • Médecine traditionnelle chinoise • Naturopathie • Psychologie * • Traitement énergétique • Travailleur social * 	<ul style="list-style-type: none"> • Acupuncture • Chiropratique • Ergothérapie • Kinésiologie • Massothérapie • Médecine moderne * • Médecine sportive • Nutritionniste * • Ostéopathie • Physiothérapie * 	<ul style="list-style-type: none"> • Art-Thérapie • Cuisine • Jardinage • Qi Cong • Thérapie par la danse

** service actuellement offert
au sein du GMF Saint-Vallier*

Figure 10 - Services et approches thérapeutiques proposés au Pôle de Santé Inter-Actions

« Pourquoi les médecins sont-ils, en fait, généralement plus proches de la maladie que d'une réelle santé intérieure? »

Un élément de réponse est sûrement le fait que le système de santé actuel se trouve coupé d'une énergie positive qui permettrait à chacun de se développer intérieurement. En d'autres termes, le système de santé québécois semble être actuellement coupé d'une dimension évolutive sur le plan humain, ce qui ne ferait qu'entraîner, autant pour le personnel qui y travaille que pour les patients, une certaine souffrance qui empêcherait la concrétisation d'un milieu épanouissant. »

Docteur Martin Moisan (2013, p.24)

2. LE PROJET

2.1 Analyse urbaine

L'analyse des fonctions urbaines montrée à la figure 11 a permis de mettre en relief la pertinence d'inclure une promenade végétale au cœur du projet proposé.

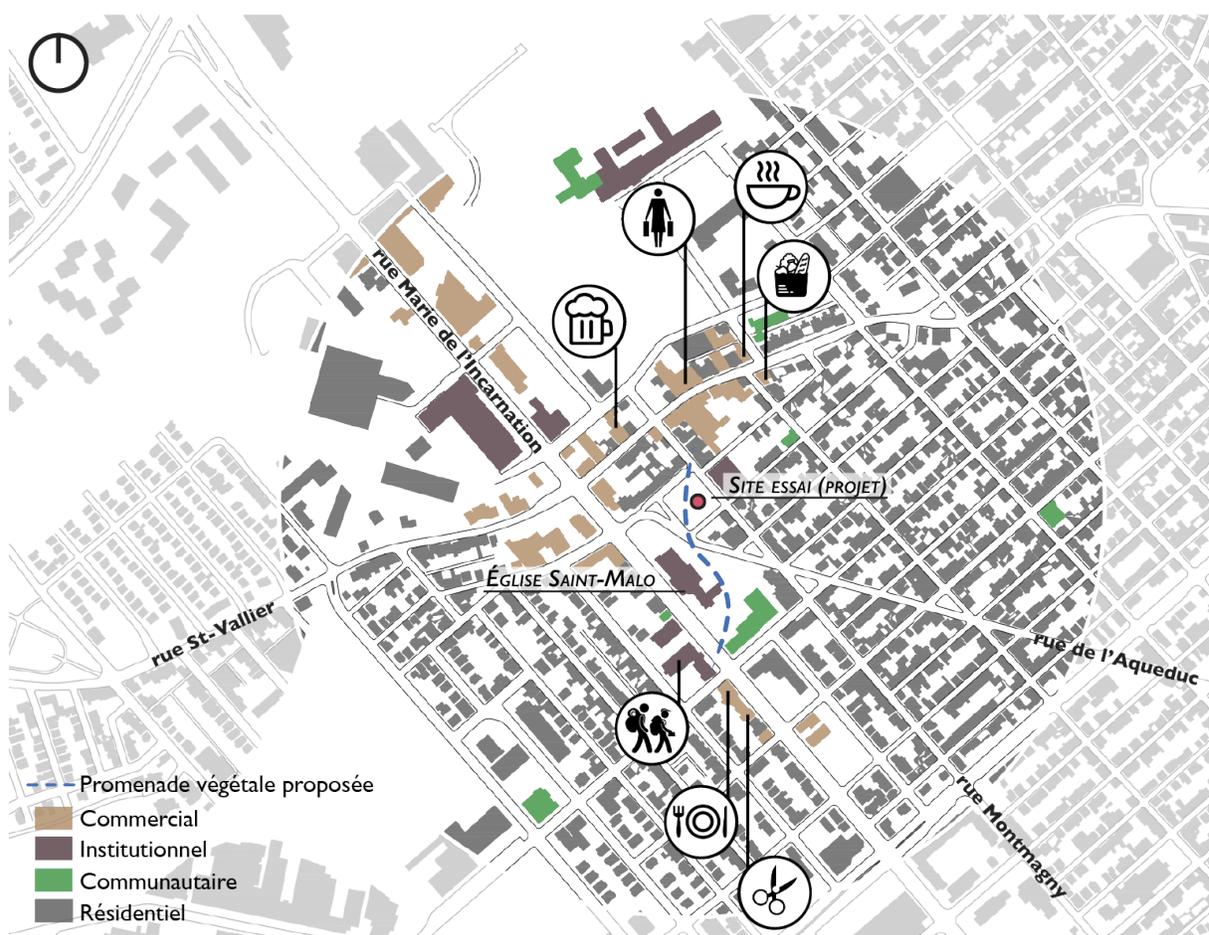


Figure 11 - Analyse des fonctions urbaines et proposition d'une promenade végétale

En effet, au nord du site du projet, le tissu urbain est plutôt commercial, la rue Saint-Vallier offrant plusieurs commerces, épicerie et cafés. Du côté sud, le tissu est plutôt résidentiel. En étant placé entre les deux, l'îlot sur lequel le projet est proposé pourrait constituer une zone de transit utilisée au quotidien par la population locale, d'autant plus qu'une promenade végétale est

déjà aménagée en périphérie de l'église Saint-Malo (un relevé des traces dans la neige a permis de confirmer cette hypothèse : voir annexe 2). Il est donc proposé de s'ancrer à la trame urbaine en la prolongeant pour qu'elle passe au sein du projet.

2.2 Jardin de guérison

La maquette de site présentée à la figure 12 montre que le prolongement de la promenade végétale était déjà présent à l'étape préliminaire. De plus, les photos au bas de la figure font état de l'aménagement existant aux abords de la promenade et donnent une bonne idée de l'ampleur de la végétation en place, une qualité du site jugé remarquable.

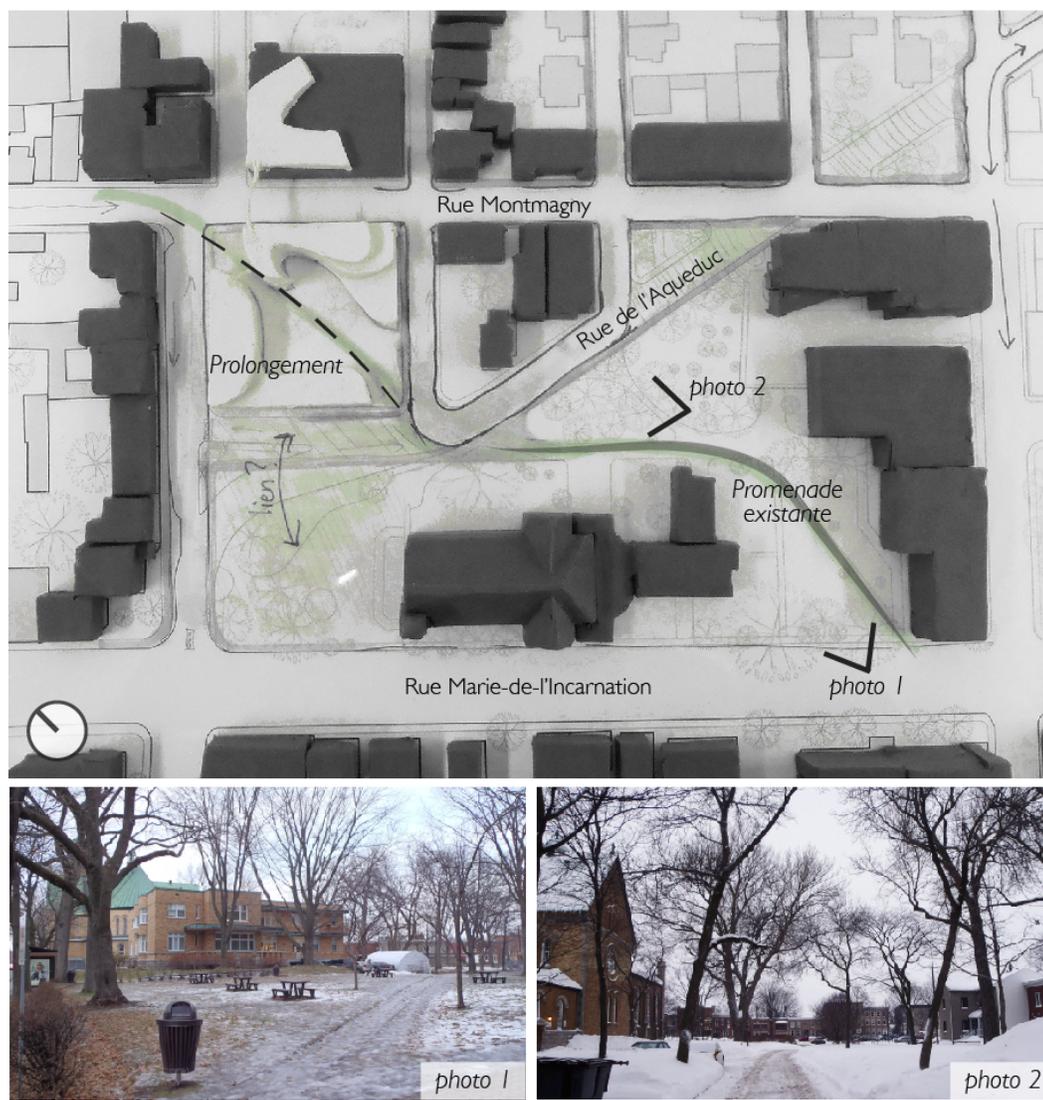


Figure 12 - Prolongement promenade végétale existante, en périphérie de l'église Saint-Malo

Cette promenade végétale constituerait le «jardin de guérison» (healing garden) du projet. En effet, d'après l'ouvrage «*Healing Gardens*» de Clare Cooper Marcus (Marcus, 1999, p.4) :

«Gardens can be healing and restorative via a number of mechanisms. [...] Being outdoors in a natural or quasi-natural setting, experiencing sunlight, viewing trees and flowers, listening to the sounds of water or birdsong - the combination of these and other elements that make up a garden can have measurable stress-reducing benefits.»

La figure 13 montre un exemple de jardin de guérison conçu pour le Sentara Williamsburg Regional Medical Center, situé en Virginie (É.-U.).



Figure 13 - Exemple de jardin de guérison - Sentara Williamsburg Regional Medical Center

L'intervention urbaine proposée à la figure 15 simplifie le réseau viaire en se raccordant à la rue Saint-Bernard avec une seule voie plutôt que deux, en plus d'augmenter la superficie de terrain sur laquelle il est possible de construire.



Figure 15 - Modification proposée au réseau viaire existant

Ensuite, une solution proposée par une équipe d'étudiants de l'Université Laval, dans le cadre d'un atelier de design urbain donné à l'automne 2017 (figure 16), permet de bonifier le réseau viaire existant grâce au remplacement d'une voie de circulation par une piste cyclable.



Réseau viaire existant



Réseau viaire proposé

Figure 16 - Modification de la typologie de la rue de l'Aqueduc (Brunet, 2017)

En s'inspirant de ce travail, l'ajout d'une piste cyclable en périphérie du site facilite l'accès au Pôle de Santé Inter-Actions par transport actif, en plus de promouvoir l'activité physique comme élément clé du bien-être.

2.4 Accès au rayonnement solaire

D'après J. Huelat (2003, p.167), les effets de lumière du soleil sur la santé ne seraient plus à prouver :

« Sunlight boosts our emotions and moods. [...] According to Liberman (1992), "The decreased exposure to sunlight causes a high incident of irritability, fatigue, illness, insomnia, depression, alcoholism, and suicide. [...] For centuries, scientists have known that people depend on sun for physical well being. [...] The research of photobiologist John Otts suggests that only light containing the full wavelength spectrum of natural sunlight can maintain health. He contends that poor light poses a serious threat (Liberman, 1992). »

Une importance élevée a donc été accordée à l'accès au rayonnement solaire direct. Ainsi, c'est non seulement pour le bien-être des patients, mais aussi pour celui des employés qu'une étude d'ensoleillement a été réalisée. L'objectif de cette étude était de réfléchir à l'implantation optimale du bâtiment, pour maximiser la pénétration solaire directe.

La figure 17 montre les masques d'ombrage du site, aux solstices d'hiver et d'été ainsi qu'à l'équinoxe du printemps. Ces derniers représentent l'accès à l'ensoleillement direct, du lever au coucher du soleil. Plus le hachurage est pâle, plus la portion de site en question reçoit de l'énergie solaire directe au cours de la journée observée.

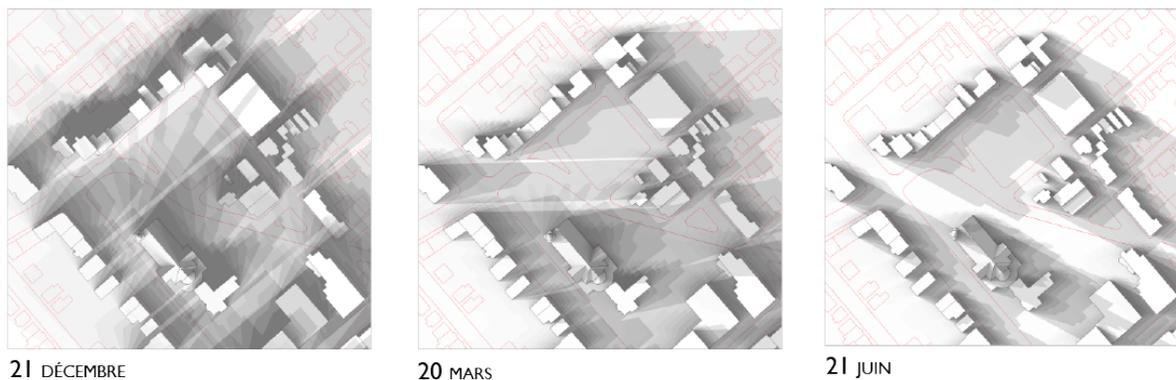


Figure 17 - Masques d'ombrage du site, aux solstices et à l'équinoxe du printemps

On remarque tout d'abord que tout au long de l'année, le site dispose d'un accès au rayonnement solaire directe relativement élevé. Cela s'explique par le fait que le site est bordé de bâtiment d'au plus 3 étages. En fait, avec un faîte s'élevant à près de 21 m, c'est l'église Saint-Malo qui projette la plus importante ombre portée en hiver. Elle a donc influencé l'implantation du projet de manière importante.

2.5 Implantation

Pour s'inscrire en continuité avec le schéma organisationnel de cet essai (projet), le projet proposé est composé de 3 volumes distincts, représentant les trois secteurs identifiés sur le schéma organisationnel, qui sont reliés entre eux par des passerelles aériennes (figure 18).

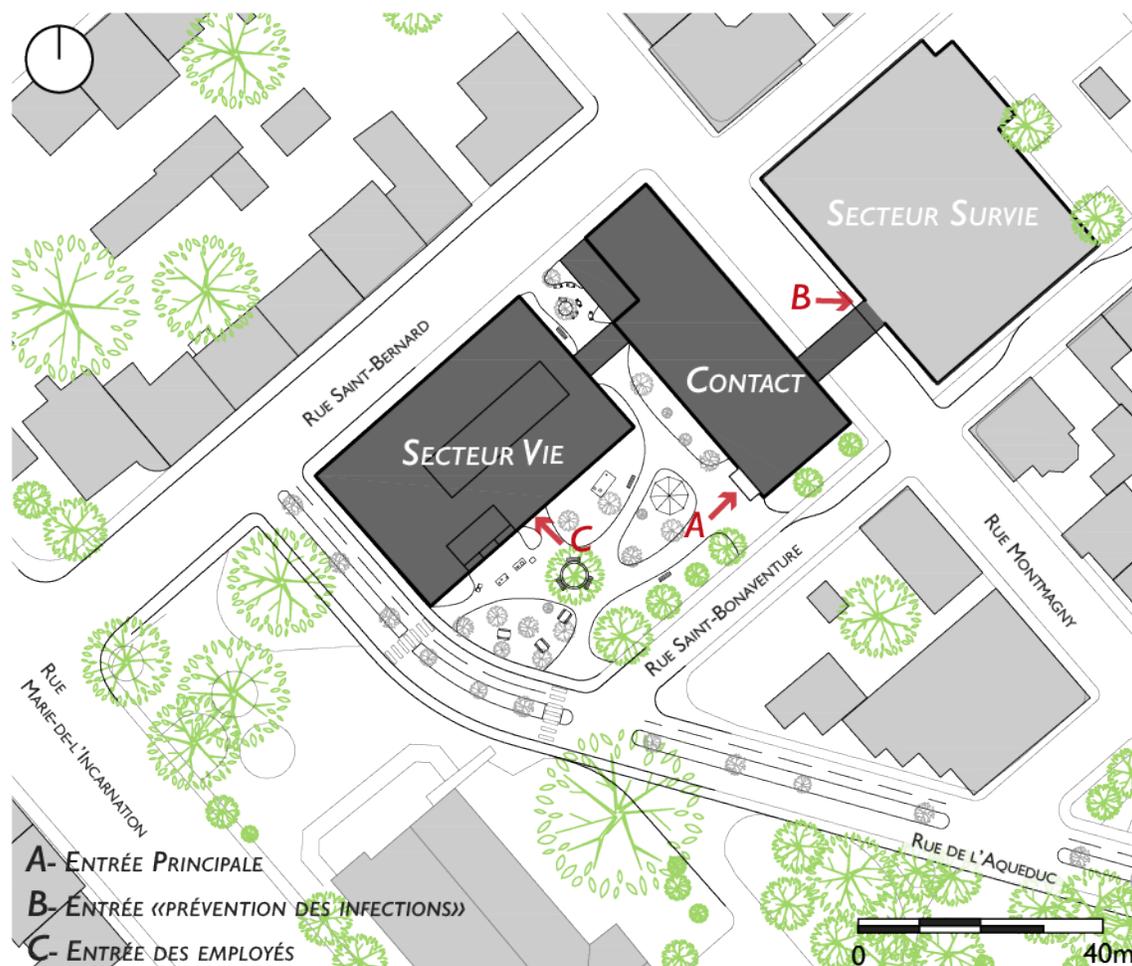


Figure 18 - Plan d'implantation et localisation des entrées

L'adresse principale du bâtiment est située sur la rue Montmagny. Toutefois, l'entrée principale du projet, celle donnant accès au secteur **Contact**, se retrouve côté cour. L'objectif étant de créer une approche plus naturelle au projet, le fait de la placer de ce côté permet aussi une bonne visibilité depuis la rue Marie-de-l'Incarnation, une artère de circulation et de transport en commun importante dans le secteur. L'entrée existante du secteur **Survie** (GMF) serait quant à

elle maintenue de manière à permettre un accès rapide et autonome à l'accueil «*prévention des infections*».

2.6 Rue intérieure et esprit du lieu

Tel qu'il a été discuté à la section «*Schéma organisationnel*», l'architecture développée au cours de cet essai (projet) a pour objectif principal de représenter l'autonomie personnelle pour sa santé. C'est pourquoi, relativement tôt dans le processus, il a été jugé important de réfléchir à l'esprit du lieu. Pour ce faire, il a d'abord fallu déterminer les principaux messages à transmettre aux usagers par le biais de l'atmosphère du bâtiment :

1. Tel que le mentionne la question de recherche, l'être humain est un tout : physique, spirituelle, psychologique, émotif et énergétique;
2. L'importance de la communauté et de l'interdisciplinarité;
3. Le bien-être passe par l'autonomie et la prévention en matière de santé.

Comme le montre la figure 19, la rue intérieure constitue une forme architecturale intéressante pour matérialiser cet esprit du lieu.



Figure 19 - Coupe perspective du secteur Vie

Les écrits d'Herman Hertzberger, dans son livre «*Leçon d'architecture*», permettent d'ailleurs de mieux comprendre ce type d'espace :

« Le principe du passage redevint d'actualité lorsque l'ampleur du trafic dans les centres-villes nécessita la création de zones réservées aux piétons, c'est-à-dire d'un "système" piétonnier parallèle à la trame des rues existantes. Or, si les galeries du

XIXe siècle, dont le but premier était de rendre l'espace intérieur des flots utilisable, traversaient ces derniers comme des raccourcis, l'apparence extérieure des bâtiments n'en était nullement affectée : la "périphérie" continuait de fonctionner indépendamment, comme une façade autonome. [...]



Figure 20 - Strand Arcade, Sydney

Le flâneur perçoit les longs passages éclairés par le haut comme des espaces intérieurs : il s'y trouve en même temps dehors et dedans [figure 20]. Les notions d'intérieur et d'extérieur sont à tel point relativisées qu'il est impossible de dire si l'on se trouve à l'intérieur d'un bâtiment ou dans l'espace qui sépare deux bâtiments distincts. Dans la mesure où l'opposition entre masses bâties et espace rue sert généralement à distinguer entre domaine privé et public, l'introduction de passages transcende le domaine privé clos. L'espace intérieur est rendu plus accessible, la trame de rues devenant du même coup plus dense » (1991, p.125-126).

En effet, initialement conçue de manière à maximiser l'utilisation de l'éclairage naturel (voir annexe 6), la rue intérieure s'avère donc idéale pour démocratiser l'espace, pour permettre une utilisation quotidienne des lieux par le public.

Ensuite, elle permet de déployer une nouvelle image pour un organisme de santé publique qui, comme il a été énoncé à l'intérieur de la mission du projet, aspire à être mieux adapté à la nouvelle culture d'interdisciplinarité. En multipliant les relations avec l'espace central de circulation, cette architecture reflète le désir de favoriser le partage, la rencontre et l'échange.

2.7 Relations à la cour

Toujours dans l'idée d'encourager le développement d'un esprit communautaire, une attention particulière a été portée aux relations intérieures / extérieures du projet. La figure 21 représente les endroits où les relations avec la cour végétale qui ont été particulièrement travaillées.



Figure 21 - Relations développée avec la cour végétale

Tel qu'il est illustré, l'ouverture de la cour permet de générer une place publique du côté sud du projet, en quelque sorte le prolongement du rôle rassembleur qu'a jadis joué le parvis de l'église Saint-Malo. Jouant le rôle de point de contact avec la population locale, entre autres par la mise en valeur de l'entrée principale sur cour (figure 22), cette place publique serait aménagée afin d'accueillir de petits événements de diffusion ayant pour objectifs de faire connaître les activités du Pôle de Santé Inter-Actions.



Figure 22 - Ambiance proposée pour la cour intérieure, vue depuis le parvis de l'église

Par exemple, on pourrait penser à une foire alimentaire organisée par les thérapeutes de la cuisine, des ateliers spécialement conçus pour cuisiner des aliments sains à peu de frais. Dégustations, kiosques d'information, ateliers, musique et partages seraient donc au menu pour bonifier la vie communautaire locale. En effet, la cuisine collective ainsi que la salle d'entraînement seraient équipées de portes coulissantes permettant l'expansion vers l'extérieur de leurs activités, en saison chaude.

Ensuite, tel qu'il a été discuté précédemment, le prolongement de la promenade végétale permet de générer un passage urbain intéressant entre le secteur **Contact** et le secteur **Vie**. En effet, c'est grâce à la combinaison du contexte urbain, du lien aérien entre les bâtiments et de l'existence du jardin de guérison qu'il a été possible de générer une ambiance unique qui n'est présentement pas offerte à proximité (figure 23).



Figure 23 - Le passage : une ambiance unique pour une terrasse extérieure

De plus, l'entrée de la promenade végétale serait l'endroit par excellence pour aménager une terrasse, qui conviendrait bien au prolongement extérieur du comptoir alimentaire / café. Ayant pour fonction de distribuer, à faibles coûts, la nourriture produite par les activités de thérapie par la cuisine, il est espéré que cette fonction stimule le lien d'appartenance de la communauté en devenant un lieu de rassemblement. En été, il est pensable que la polarité de la terrasse engendre un plus grand flux piétonnier au sein de la promenade végétale.

2.8 Déconstruire l'attente

Du point de vue du patient, on pourrait dire qu'un centre médical ambulatoire est centré autour de l'attente. En effet, si nous nous rendons dans ce lieu c'est bien, entre autres, pour attendre de rencontrer un thérapeute qui pourra nous accompagner à recouvrer la santé.

La figure 24 montre un exemple d'une salle d'attente au sein d'un centre médical de Québec. Se trouvant généralement aménagé à un seul endroit près de l'accueil, c'est autour d'elle que viennent s'agglomérer les bureaux des médecins et les salles d'examen. Comme elle occupe souvent une grande partie de l'aire d'accueil, on pourrait dire qu'elle contribue grandement à définir l'esprit du lieu.

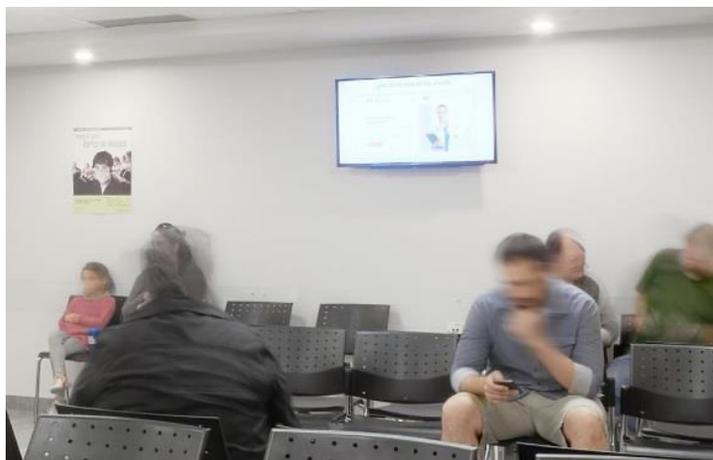


Figure 24 - Salle d'attente clinique Pro-Active, quartier Saint-Roch (Monsaintroch, 2016)

Dans le but d'accueillir les patients contagieux, la salle d'attente existante au sein du GMF Saint-Vallier serait d'ailleurs revue afin de suivre les indications du guide de programmation «*Unité de services de santé et de services sociaux en CLSC*» (gouvernement du Québec, 2015, p.29). Il y est notamment recommandé :

- de prévoir un espace réservé à la clientèle à risque infectieux;
- d'éviter de mettre à la disposition de la clientèle pédiatrique, de la lecture (revues, périodiques) ou des jouets;
- d'éviter les face à face dans la disposition des fauteuils d'attente.

Toutefois, comme le Pôle de Santé Inter-Actions serait constitué de deux aires d'accueils distincts, tel qu'il en est question au chapitre I (section *schéma organisationnel*), l'aire d'attente de la nouvelle partie serait repensée dans le but de matérialiser l'esprit du lieu décrit précédemment. C'est ici que le précédent du jardin de guérison intérieur du Gundersen Larose Hospital (Wisconsin), présenté à la figure 25, a contribué au développement de l'attente d'une manière déconstruite, en multiples zones mises en forte relation avec un environnement végétal omniprésent.



Figure 25 - Internal healing garden - Gundersen LaCrosse Hospital (AECOM, 2015)

Davantage perçu comme des grappes rattachées à différentes zones d'intérêts et d'ambiances différentes (c.-à-d. zone solarium, zone café, zone bibliothèque de santé globale, zone piano, etc.), il est proposé que l'aire d'attente soit déconstruite en plusieurs morceaux qui viendraient se fondre à l'intérieur des circulations du projet. La perspective de l'accueil général du projet donne un aperçu de l'application de ce concept au sein du projet (figure 26).



Figure 26 - Proposition d'aire d'attente déconstruite, à proximité de l'accueil général

Comme les patients pourraient opter pour la zone d'attente de leur choix, en fonction de leurs goûts et état d'âme, cela constituerait une des premières expériences concrètes de

réappropriation des gens par rapport à leur propre santé, les premiers pas dans la quête d'un bien-être plus holistique.

2.9 Zone des thérapeutes

Il convient maintenant d'attirer l'attention sur les qualités interdisciplinaires ayant été développées au sein du projet, celles-ci constituant la principale hypothèse formulée pour tenter de répondre à la question de recherche.

Premièrement, pour faciliter l'accès au bien-être physique, spirituel, psychologique, émotif et énergétique des patients, il faut d'abord que les thérapeutes disposent du contexte pour pouvoir se sentir en équilibre et en paix avec eux-mêmes. À ce sujet, les différentes qualités et ambiances démontrées au cours de cet essai (projet) devraient contribuer activement au bien-être des employés du pôle de santé.

Cela dit, dans sa pratique, chaque thérapeute doit disposer à la fois d'un endroit pour offrir les soins et d'un autre pour effectuer ses tâches de recherche, de planification et de communication avec les patients. Au sein du pôle de santé Inter-Actions, ces espaces ont volontairement été pensés en deux différentes pièces afin de concentrer le partage des savoirs en un seul endroit.

Tel que le démontre le précédent de la Halte 24-7 (figure 27), situé à Montréal, le concept de travail partagé (coworking) fonctionne bien pour les entrepreneurs qui souhaitent travailler avec leurs semblables tout ayant la possibilité de partager leur expertise. Il est donc proposé d'établir une dynamique similaire entre les thérapeutes employés au Pôle de Santé Inter-Actions.

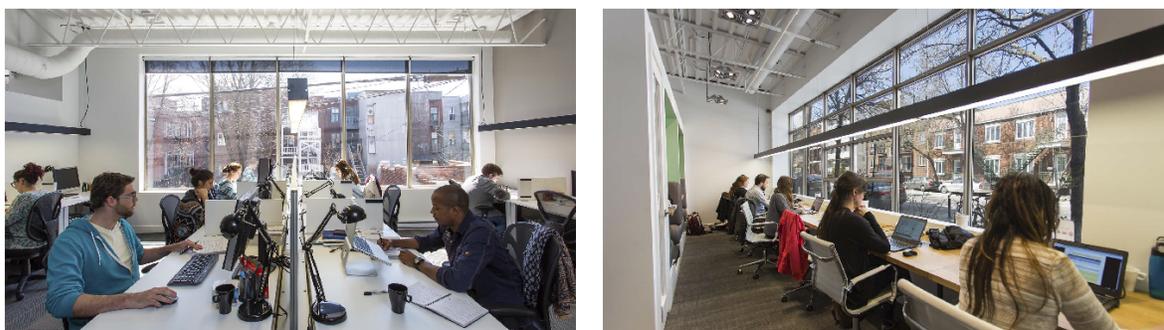


Figure 27 - Espace de travail partagé La Halte 24-7 (crédit photo : Denis Wong)

Ainsi, comme on peut le voir sur les plans, une zone à accès restreint a été réservée pour les divers thérapeutes, au premier niveau du secteur **Vie**. Au lieu de disposer de bureaux fermés individuels, chaque thérapeute serait invité à partager un espace de travail avec ses collègues (figure 28).



Figure 28 - Ambiance feutrée au sein du secteur interdisciplinaire

Grâce à une ambiance feutrée, ce secteur encouragerait une certaine zénitude professionnelle qui faciliterait les relations entre les employés. Dans le même ordre d'idée, la coupe perspective montrée précédemment montre qu'il y aurait de belles relations visuelles établies entre la zone de travail partagé et la végétation de la rue intérieure.

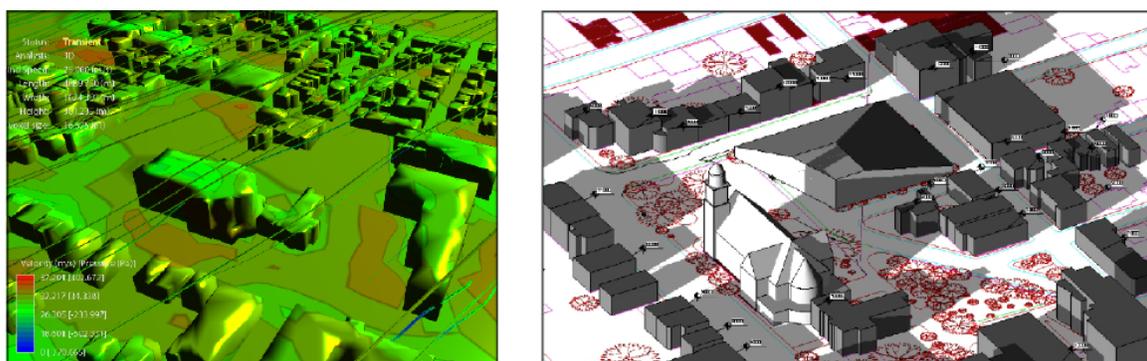
Par ailleurs, comme mesure de rétention des employés, il est proposé de développer le sentiment d'appartenance par la mise en place d'un «lounge» ainsi que d'une salle à manger à même la zone des employés. De plus, deux salles de réunion interdisciplinaires y sont intégrées, dont une au deuxième niveau, accessible depuis l'espace de coworking par un escalier hélicoïdal. Possédant aussi un accès situé à proximité de la passerelle, il serait plus naturel pour les thérapeutes du secteur **Survie** d'y accéder.

3. RÉFLEXION CRITIQUE

3.1 La place du bioclimatique

Suite à la définition du sujet, c'est-à-dire à partir du moment où le projet d'architecture a été initié, une grande place fut accordée à l'aspect bioclimatique, au développement de stratégies passives permettant de limiter les éventuels besoins énergétiques du bâtiment.

La figure 29 montre des exemples de documents qui ont été produits dans le but de créer un bâtiment bioclimatique.



En fait, jusqu'à l'étape intermédiaire, l'enjeu bioclimatique a pris beaucoup de place au sein de la conception. Comme on peut le voir sur le diagramme de la figure 30, intitulé «*Energy programming bubble diagram*» (Dekay, 2014), la programmation même du projet voulait être pensée afin de réduire la demande énergétique. En estimant les gains internes, les besoins énergétiques ainsi que les besoins d'éclairage de chaque fonction constituant le programme, l'objectif était de créer différents secteurs énergétiques au sein du projet. De cette manière, il aurait été possible que le bâtiment soit conçu comme un organisme vivant à l'intérieur duquel, tels les organes du corps humain, les fonctions auraient été positionnées pour répondre de manière idéale au contexte bioclimatique.

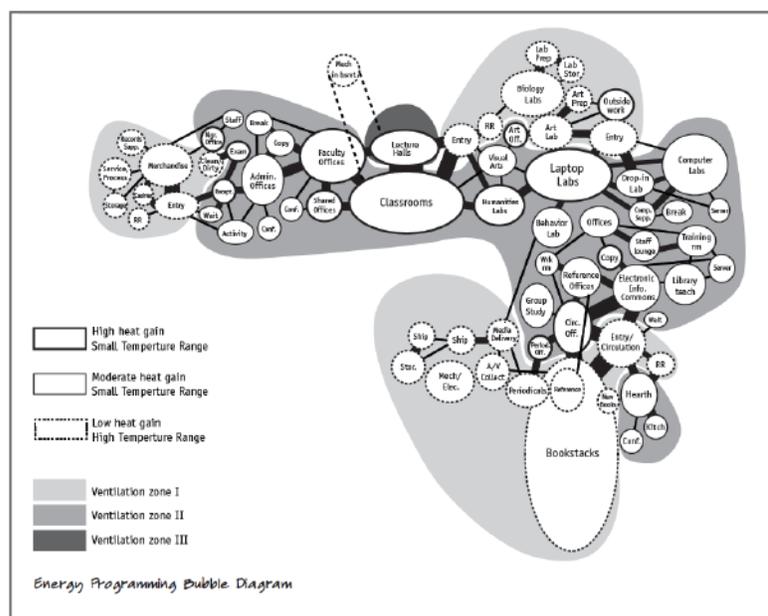


Figure 30 - Energy programming bubble diagram (Dekay, 2014)

Jusqu'à un certain point, ce concept semblait bien répondre à la question de recherche. En effet, il permettait de matérialiser, au niveau du bâtiment, une analogie à l'organisme vivant pour représenter l'équilibre et le bien-être physique, spirituel, psychologique, émotif et énergétique. Toutefois, en se rapprochant de l'étape intermédiaire, la question du bioclimatique est devenue trop lourde à intégrer. Les tableaux en annexe 4 font d'ailleurs état de cette complexité, qui a probablement été considérée trop tôt dans le processus de conception pour bien servir le projet. Ainsi, il a fallu faire quelques pas vers l'arrière pour que le projet puisse continuer d'évoluer.

A posteriori, la considération de cet aspect du projet était probablement démesurée par rapport aux autres volets du projet. La maquette produite à la critique préliminaire (figure 31) montre bien ce déséquilibre. La forme proposée se justifiait en majeure partie par les intentions bioclimatiques et n'était plus suffisamment en relation avec l'élaboration programmatique interdisciplinaire du bâtiment. De plus, quoique cette forme de cour intérieure permettait de créer un microclimat agréable, offrant une ambiance intéressante pour l'intégration d'un jardin de guérison, il a été décidé que ce parti architectural était trop fermé sur lui-même par rapport au lien fort à créer avec la population locale.



Figure 31 - Maquette de site et proposition formelle de l'étape préliminaire

Un problème majeur s'est donc révélé : le concept était plus de l'ordre de faire fonctionner une machine bioclimatique que de créer une architecture favorisant l'interdisciplinarité et entretenant des liens de proximité avec les utilisateurs.

Afin de remplir la mission du Pôle de Santé Inter-Actions, il a fallu passer par un point de rupture où les intentions relatives à la conception bioclimatique ont été mises de côté au profit de tout ce qui pourrait donner une âme au projet. À partir de ce point, les priorités de design ont été repensées dans cet ordre :

1. Développer la richesse des relations intérieures / extérieures et les communiquer ;
2. Démontrer l'interdisciplinarité et le partage communautaire au sein du projet;
3. Faire la preuve d'une présence végétale et de l'omniprésence de la lumière naturelle;
4. Réfléchir le projet en se mettant dans la peau des utilisateurs (voir scénarios, annexe 5).

Loin d'affirmer que le projet final présente la solution optimale, c'est le travail de conception (maquette, plan et coupe) réalisé à partir de ce point qui a permis au projet de prendre son envol. Il resterait donc quelques itérations à produire pour créer un projet suffisamment développé pour répondre aux attentes de la mission du Pôle de Santé Inter-Actions. Probablement que l'aspect bioclimatique pourrait finalement trouver sa place dans le concept, quelque part sous les considérations humaines et relationnelles.

CONCLUSION

Depuis le début du processus de cet essai (projet), une attention particulière a été portée sur la nécessité de réfléchir autrement le centre médical, la porte d'entrée des soins publics québécois. Étant donné qu'à l'heure actuelle le réseau de soin est édifié autour de la médecine moderne, il était important que cette démarche de conception démontre le grand potentiel des nouvelles idées pour définir un lieu de soin permettant de démocratiser et de faciliter l'accès au bien-être physique, spirituel, psychologique, émotif et énergétique des utilisateurs du système de santé.

Comme nous venons de le voir, le pilier central de la solution proposée consiste à encourager le travail interdisciplinaire. Loin d'être terminée, l'évolution de cette jeune culture de la santé demandera encore une bonne dose de vertu de la part de l'ensemble des acteurs du milieu, les réflexions relatives à ce sujet devant avant tout être centrées autour de l'intérêt des patients.

Cela dit, le fait que le projet d'architecture proposé dans ce travail soit composé de 3 secteurs distincts pourrait être une solution efficace pour faciliter l'adaptation culturelle requise, autant du côté des thérapeutes que des patients, pour que l'interdisciplinarité soit vécue d'une manière plus effective.

Relativement à l'accès au bien-être, étant donné qu'une grande partie des approches de médecine douce ne sont pas facilement accessibles au sein du réseau public de santé, il a été montré qu'il existe d'importantes inégalités au sein de la société québécoise. L'ouverture à une plus grande interdisciplinarité en santé pourrait donc être une avenue permettant d'offrir à tous, indépendamment de leur classe sociale, des chances égales d'accéder à un plus grand bien-être.

Par la suite, nous avons vu pourquoi et comment le projet a été réfléchi afin de représenter la prévention et l'autonomie des gens par rapport à leur propre santé. Le potentiel de la rue intérieure, du jardin de guérison ainsi que la richesse du programme développé au cours de cet essai (projet) contribueraient donc à encourager les utilisateurs à intégrer ces concepts dans leur vie.

Cependant, le travail réalisé reste au niveau de l'idéation. Comme il était initialement prévu, il serait probablement temps de tenir des échanges avec des thérapeutes de tous les horizons afin de tester le design proposé, de le mettre à l'épreuve face aux contraintes de la pratique.

À partir de ce point, dans le but de continuer à participer activement au développement d'une culture en devenir, il est important de réfléchir à ce qu'est réellement l'interdisciplinarité. En fait, il est proposé que ce soit simplement une autre manière de nommer le travail d'équipe. Évidemment, les qualités premières à posséder pour être en mesure de fonctionner en équipe sont entre autres l'ouverture d'esprit, l'humilité et l'écoute. Ces dernières étant davantage des attitudes et aptitudes personnelles, des vertus que chacun reste libre de développer ou non, l'architecture ne peut pas à elle seule changer le monde.

Comme il en a été soulevé au début de ce travail, la question de la division du marché des soins de la santé, c'est-à-dire des champs de pratique réservés tant défendus par l'ensemble des ordres professionnels, reste un des plus importants enjeux à considérer pour optimiser le travail d'équipe visant à améliorer le bien-être d'un être humain. Bien qu'il soit important qu'il y ait des règles pour encadrer l'exercice, il est probable qu'une bonne dose de discussion, de flexibilité et de tolérance soit de mise afin que tous les acteurs impliqués puissent s'épanouir dans leur pratique quotidienne.

Pour conclure, malgré tous les efforts déployés, il nous est impossible de deviner à quoi ressemblera le centre médical public de demain, surtout lorsque l'on constate qu'il nous reste bien du chemin à faire avant de rallier tous les acteurs vers un modèle consensuel. Nous pouvons tout de même nous réjouir du fait que l'interdisciplinarité soit devenue le maître mot en santé, cela nous donne espoir que nous continuerons de grandir vers un plus grand bien-être collectif.

RÉFÉRENCES

- CAMA, Rosalyn Fasid. (2009). *Evidence-Based Healthcare design*. Hoboken, New Jersey. John Wiley & Sons, inc.
- DESVEAUX, Delphine. (2016). *Nouvelles architectures en bois*. France. Éditions du Moniteur
- DEKAY, Mark & G.Z. Brown. (2014). *SUN, WIND & LIGHT - Architectural design strategies, electronic volume* (Third edition). Hoboken, New Jersey. John Wiley & Sons, inc.
- DUHAIME, Geneviève. (2010). *Portrait du quartier Saint-Sauveur en matière de pauvreté et d'exclusion sociale*. Québec, QC. Approche territoriale intégrée Saint-Sauveur, Ville de Québec & Corporation de Développement économique et communautaire de Québec.
- GILBERT, Dale (2015). *Vivre en quartier populaire, Saint-Sauveur 1930-1980*. Québec, QC. Éditions Septentrion.
- GUÉRARD, François. (1996). *Histoire de la santé au Québec*, Québec, QC. Éditions boréales.
- GUENTHER, Robin & Gail Vittori. (2013). *Sustainable Healthcare Architecture* (second edition). Hoboken, New Jersey. John Wiley & Sons, inc.
- HERTZBERGER, Herman. (1991). *Leçons d'architecture* (Collection Archigraphy). Gollion, Suisse : Infolio editions.
- J. HUELAT ASID, Barbara. (2003). *Healing Environments : Design for the Body, Mind & Spirit* (Second edition). Alexandria, Virginia. Medezyn & Peecapress.
- KOLB, Joseph. (2011). *Bois, systèmes constructifs* (2^e édition). France. Presses polytechniques et universitaires romandes.
- MARCUS, Clare Cooper, Marne Barnes. (1999). *Healing gardens - Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. United States of America. John Wiley & Sons, INC.
- MOISAN, Martin. (2013). *La dérive du système de santé québécois : pour un modèle qui réunit l'Orient et l'Occident* (1^{re} édition). Lachine, QC. Éditions Dakyil.
- MOISAN, Martin (2015). *Réunir, pour mieux soigner!* (1^{re} édition) Canada. Éditions Dakyil.
- MOISAN, Martin (2016), la médecine moderne, revue Mieux-Être, juin 2016, p.64-65
- MYERS, Thomas W. (2001). *Anatomy trains : myofascial meridians for manual and movement therapists*. Toronto, Edinburgh. Churchill Livingstone.
- P. DUERK, Donna (1993). *Architectural Programming - Information management for design*. New York (É.-U.). Van Nostrand Reinhold.
- VITTOZ, Roger (1991). *Traitement des psychonévroses, par la rééducation du contrôle cérébral*. (17^e édition). Paris. Pierre Téqui éditeur.
- ZUMTHOR, Peter. (2008) *Atmosphères, ouvrage basé sur une conférence donnée en 2003*. Basel, Suisse. Éditions Birkhäuser.

Articles en ligne :

DUPONT, Anne-Hélène (18 novembre 2016), repéré à <http://santeinc.com/2016/11/quelle-interdisciplinarite/> (26 avril 2018)

Entrevues

BISSON, Carmelle, BAC en sciences infirmières, DOCTORAT en théologie pratique, infirmière, cadre intermédiaire en soins infirmiers de 1973-1990 (Entrevue et visite de l'exposition permanente : *Augustines: Soigner corps et âme*, novembre 2017). Québec. Monastère des Augustines.

DROUIN, Michel, curé et président de fabrique des paroisses de Vanier et de Saint-Angèle de Saint-Malo (Entrevue, décembre 2017). Québec.

GILBERT, Dale (Entrevue téléphonique, janvier 2018). Auteur du livre *Vivre en quartier populaire, Saint-Sauveur 1930-1980* (2015). Québec.

Mémoire, thèses et travaux étudiants

BRUNET, Andrée, Marie-Ève Dionne, Kim Sansregret & Frédérique Trottier (automne 2017). *Chirurgies urbaines : Soigner la ville par des micro-interventions locales*. (Projet de maîtrise présenté dans le cadre d'un atelier de design urbain donné par Érick Rivard). Université Laval, Québec.

OUELLET-DOMPIERRE, Pascale. (2016). Échantillons de paysage | Architecture thérapeutique en milieu urbain. (Essai (projet) de maîtrise en architecture). Université Laval, Québec.

Guide de conception

Gouvernement du Québec. (novembre 2015). *Répertoire des guides de planification immobilière : Unité de services de santé et de services sociaux en CLSC*. Québec. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Pages web :

Le Monastère des Augustines. (26 avril 2018). Repéré à <https://monastere.ca/fr/soins-specialises>
Index Santé (MAJ 2018-04-27, 13h28), Temps d'attente dans les urgences du Québec, repéré à <https://www.indexsante.ca/urgences/>

Images

MONSAINTROCH. (2016). Proactivesalleattente [JPEG]. Repéré à : <http://monsaintroch.com/2016/la-clinique-medicale-proactive-sante-de-la-cite-limoilou-devient-un-groupe-de-medecine-familiale/>

ROOTS ACUPUNCTURE & HERBAL MEDICINE LLC. (2016, consulté le 30 avril 2018). Classical Acupuncture [JPEG]. Repéré à <http://www.rootsacupunctureandherbs.com/>

HALTE 24-7. (2018). Aire partagée et aire libre-service [JPG]. Repéré à <http://halte24-7.com/galerie-photo/>

ANNEXES



PAR JOËL BERTRAND



LOCALISATION

LA MÉDECINE MODERNE CONSTITUE ACTUELLEMENT LE PIVOT CENTRAL DU SYSTÈME DE SANTÉ QUÉBÉCOIS, « ELLE CONSTITUE L'APPROCHE AUTOUR DE LAQUELLE S'EST ÉDIFIÉ LE RÉSEAU DE SOINS. » (MARTIN MOISAN, 2013). CELA DIT, LORSQUE LA SURVIE DU PATIENT N'EST PAS EN JEUX, IL POURRAIT Y AVOIR DES APPROCHES THÉRAPEUTIQUES MEILLEUR ADAPTÉES ET PLUS EFFICACES POUR GUÉRIR LES MALADES DANS UN ESPRIT DE PRÉVENTION.

PRENANT PLACE AU CŒUR DE LA PAROISSE SAINT-MALO, DANS LE QUARTIER SAINT-SAUVEUR DE LA VILLE DE QUÉBEC, CET ESSAI (PROJET) EST UNE RÉPONSE POSSIBLE POUR DÉFINIR UN LIEU DE SOIN PERMETTANT DE FACILITER LA QUÊTE DU BIEN-ÊTRE (PHYSIQUE, SPIRITUELLE, PSYCHOLOGIQUE, ÉMOTIF ET ÉNERGÉTIQUE). TOUT EN DÉMOCRATISANT L'ACCÈS AUX THÉRAPIES DE MÉDECINES DOUCES, CE PROJET SOUHAITE MAXIMISER LES POTENTIELS DE GUÉRISON DES MALADES EN CRÉANT LE LIEU DE L'INTERDISCIPLINARITÉ THÉRAPEUTIQUE ORGANISÉE. POUR METTRE EN PLACE UNE RÉELLE DYNAMIQUE DE SYNERGIE DES SAVOIRS, LE PROJET INTÈGRE ET EST INTERRELIÉ AU GROUPE DE MÉDECINE FAMILIALE (GMF) SAINT-VALLIER.



PASSAGE VERS L'ENTRÉE PRINCIPALE, DEPUIS RUE SAINT-BERNARD



INTERVENTION URBAINE PROPOSÉE



INTÉGRATION DE L'ACTUEL G.M.F. SAINT-VALLIER



IMPLANTATION - 3 SECTEURS



BUREAUX DE TRAVAIL INTERDISCIPLINAIRE



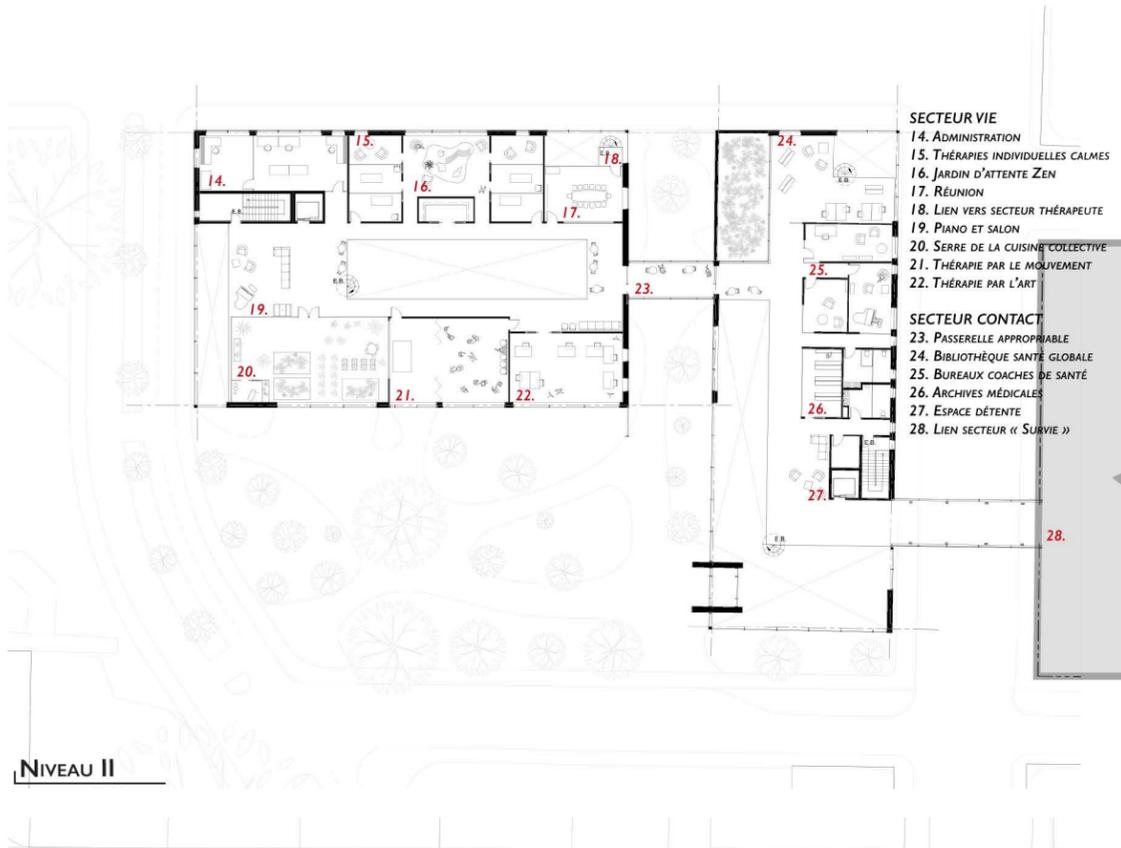
« AU-DELÀ DE LA PHASE DE SURVIE, IL Y A UN ÉTAT DE VIE QUI DEMANDE D'AGIR PLUTÔT EN TENANT COMPTE DES DIFFÉRENTES COMPOSANTES DE L'ÊTRE HUMAIN : PHYSIQUE, ÉMOTIVE, PSYCHOLOGIQUE, ÉNERGÉTIQUE ET SPIRITUELLE. »

DOCTEUR MAITRI MOGAN, MÉDECIN GÉNÉRALISTE,
PRATICIEN EN MASSOTHÉRAPIE ET INSTRUCTEUR EN TAO



COUPE SECTEUR « VIE »

0 1 4m



SECTEUR VIE

- 14. ADMINISTRATION
- 15. THÉRAPIES INDIVIDUELLES CALMES
- 16. JARDIN D'ATTENTE ZEN
- 17. RÉUNION
- 18. LIEN VERS SECTEUR THÉRAPEUTE
- 19. PIANO ET SALON
- 20. SERRE DE LA CUISINE COLLECTIVE
- 21. THÉRAPIE PAR LE MOUVEMENT
- 22. THÉRAPIE PAR L'ART

SECTEUR CONTACT

- 23. PASSERELLE APPROPRIABLE
- 24. BIBLIOTHÈQUE SANTÉ GLOBALE
- 25. BUREAUX COACHES DE SANTÉ
- 26. ARCHIVES MÉDICALES
- 27. ESPACE DÉTENTE
- 28. LIEN SECTEUR « SURVIE »

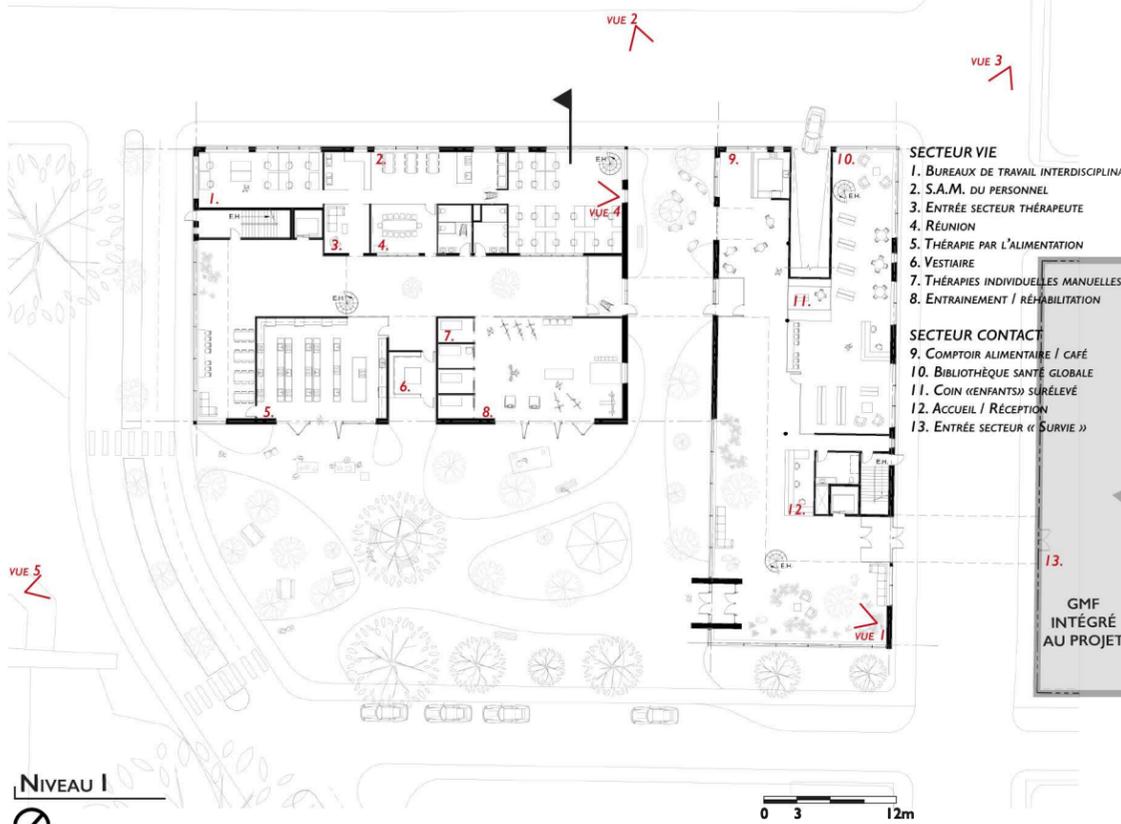


VUE DU SITE ACTUEL



VUE SUR L'ÉGLISE SAINT-MALO

NIVEAU II



SECTEUR VIE

- 1. BUREAUX DE TRAVAIL INTERDISCIPLINAIRE
- 2. S.A.M. DU PERSONNEL
- 3. ENTRÉE SECTEUR THÉRAPEUTE
- 4. RÉUNION
- 5. THÉRAPIE PAR L'ALIMENTATION
- 6. VESTIAIRE
- 7. THÉRAPIES INDIVIDUELLES MANUELLES
- 8. ENTRAÎNEMENT / RÉHABILITATION

SECTEUR CONTACT

- 9. COMPTOIR ALIMENTAIRE / CAFÉ
- 10. BIBLIOTHÈQUE SANTÉ GLOBALE
- 11. COIN « ENFANTS » SURÉLEVÉ
- 12. ACCUEIL / RÉCEPTION
- 13. ENTRÉE SECTEUR « SURVIE »

GMF
INTÉGRÉ
AU PROJET



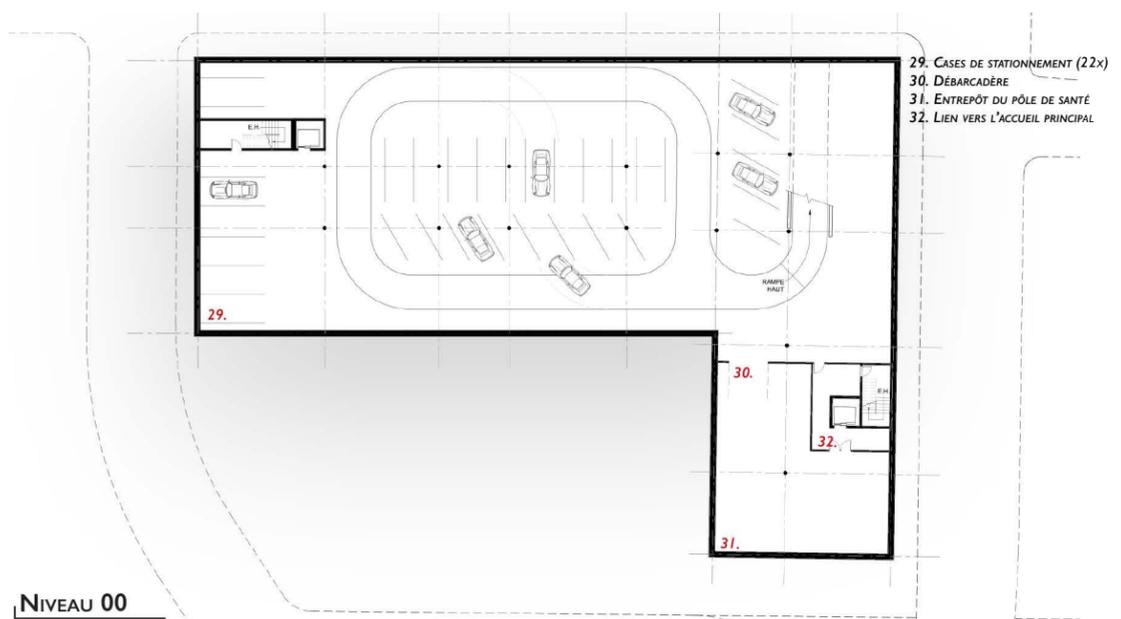
GRUPE DE MÉDECINE FAMILIALE SAINT-VALLIER



PASSAGE VÉGÉTAL EXISTANT

NIVEAU I

0 3 12m



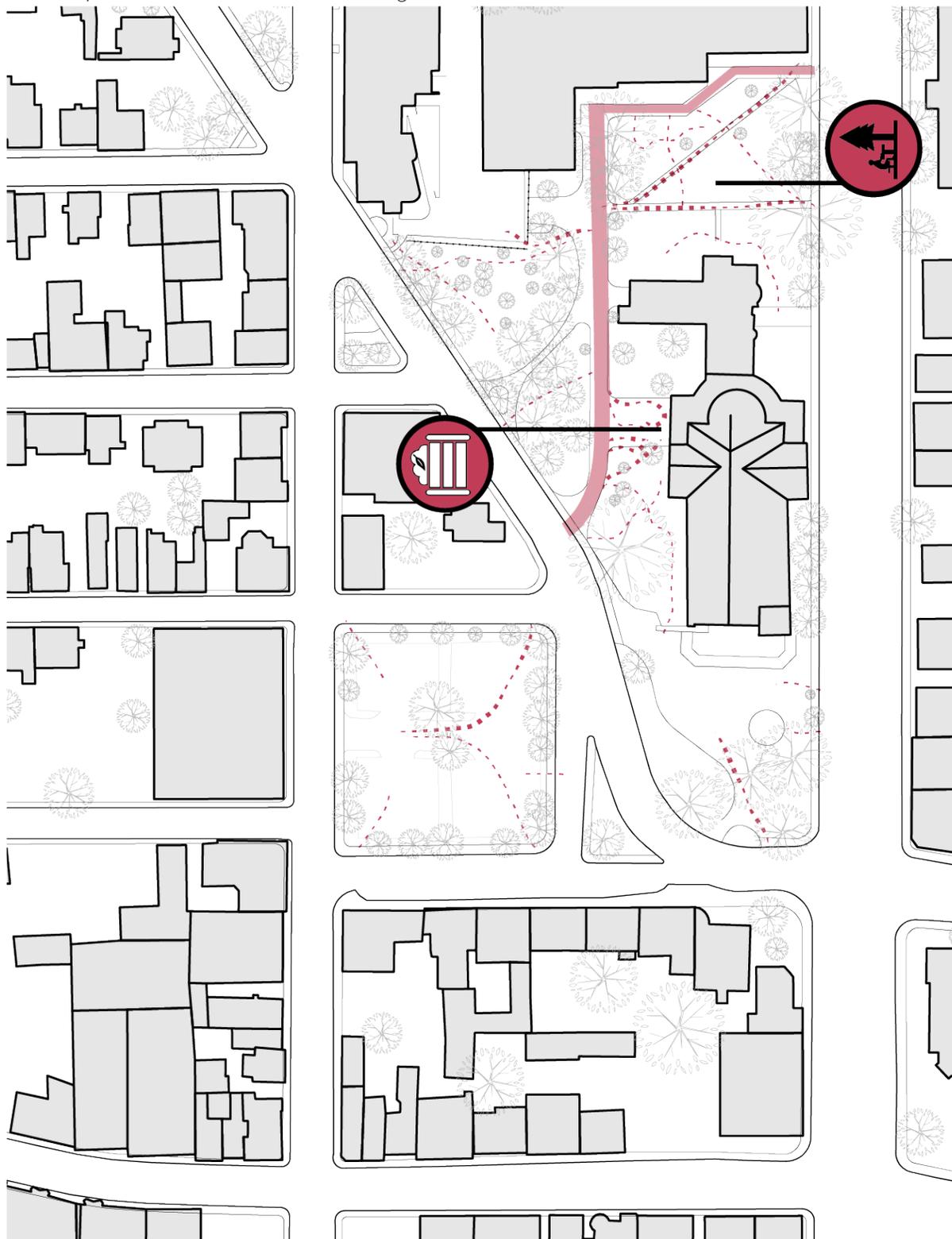
- 29. CASES DE STATIONNEMENT (22x)
- 30. DÉBARCADÈRE
- 31. ENTREPÔT DU PÔLE DE SANTÉ
- 32. LIEN VERS L'ACCUEIL PRINCIPAL



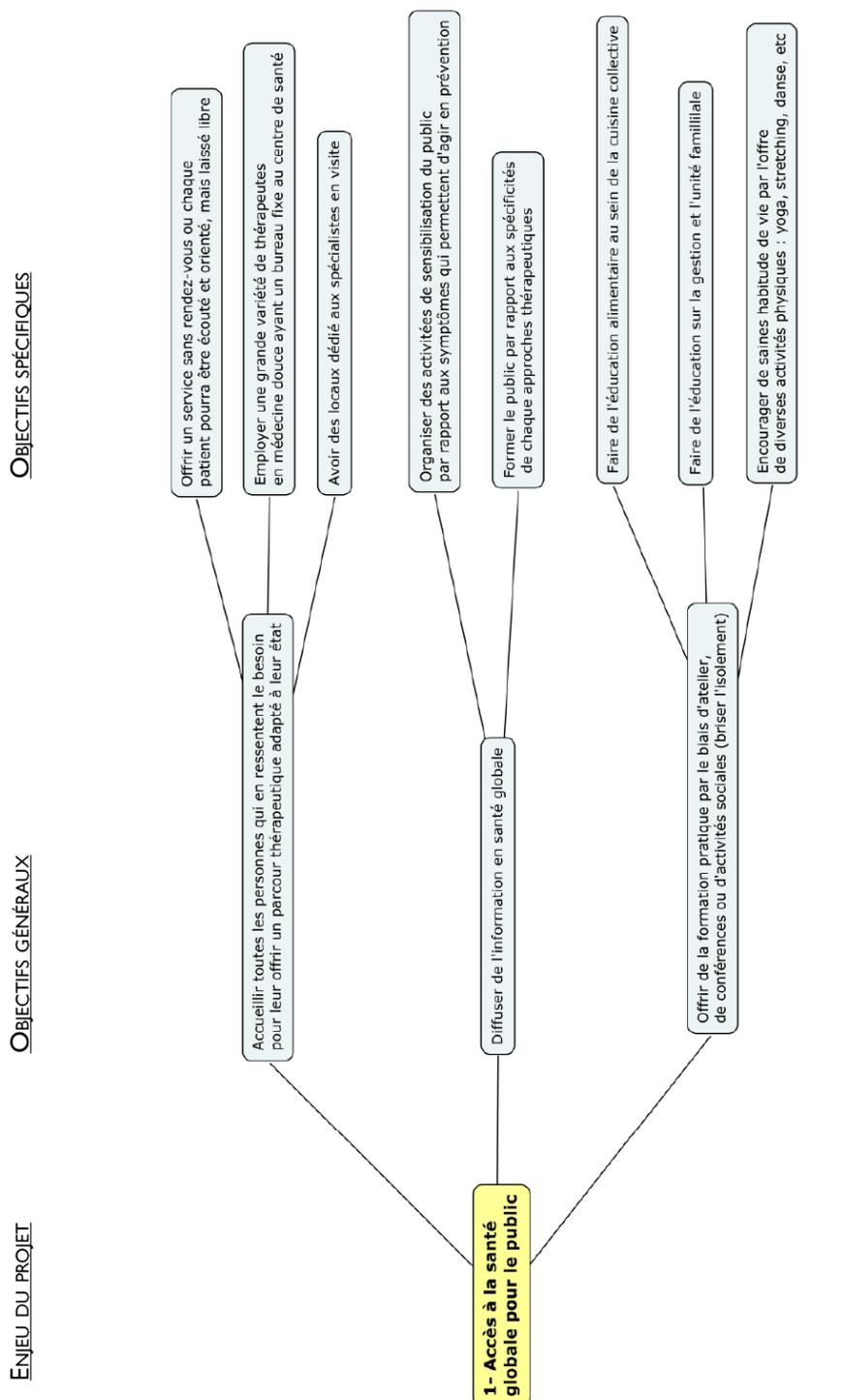
ENTRÉE DU PARCOURS VÉGÉTAL (MARIE-DE-L'INCARNATION)

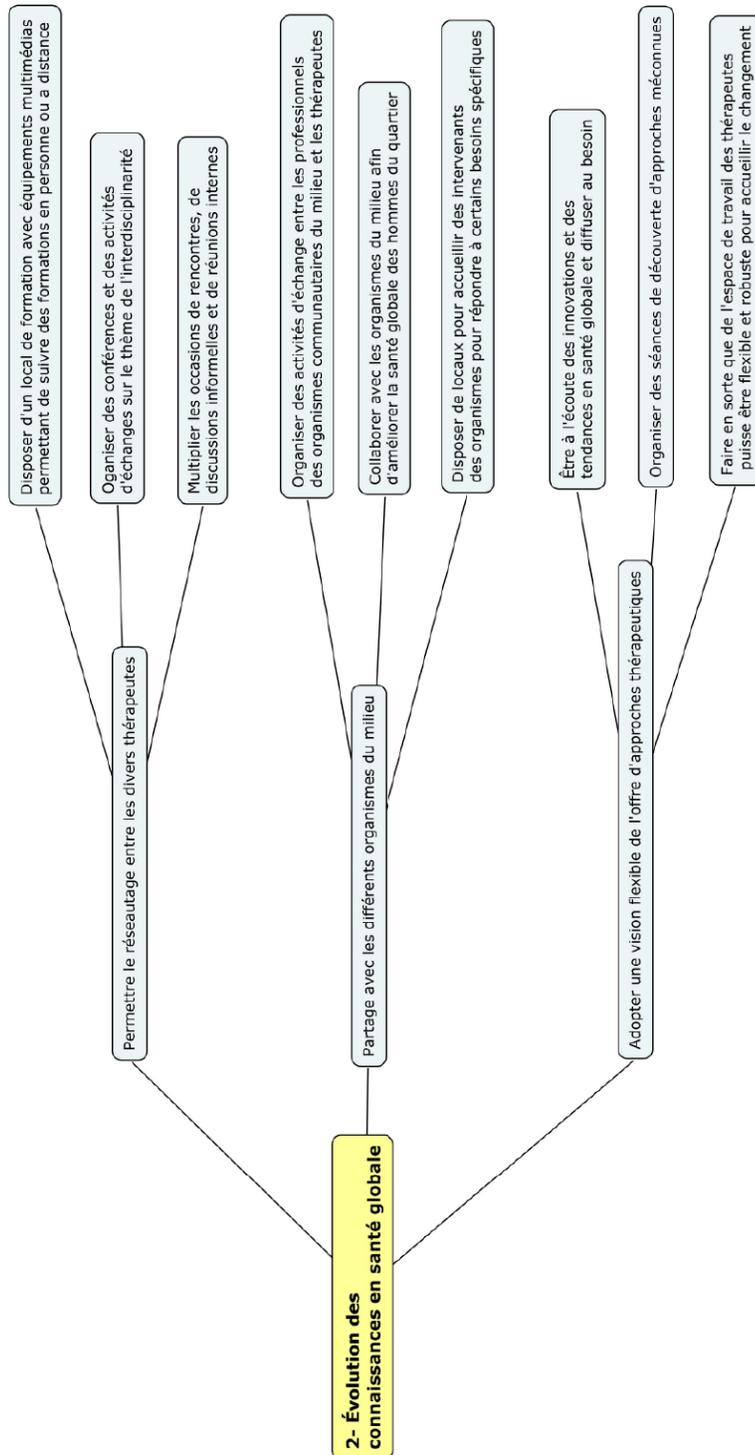
NIVEAU 00

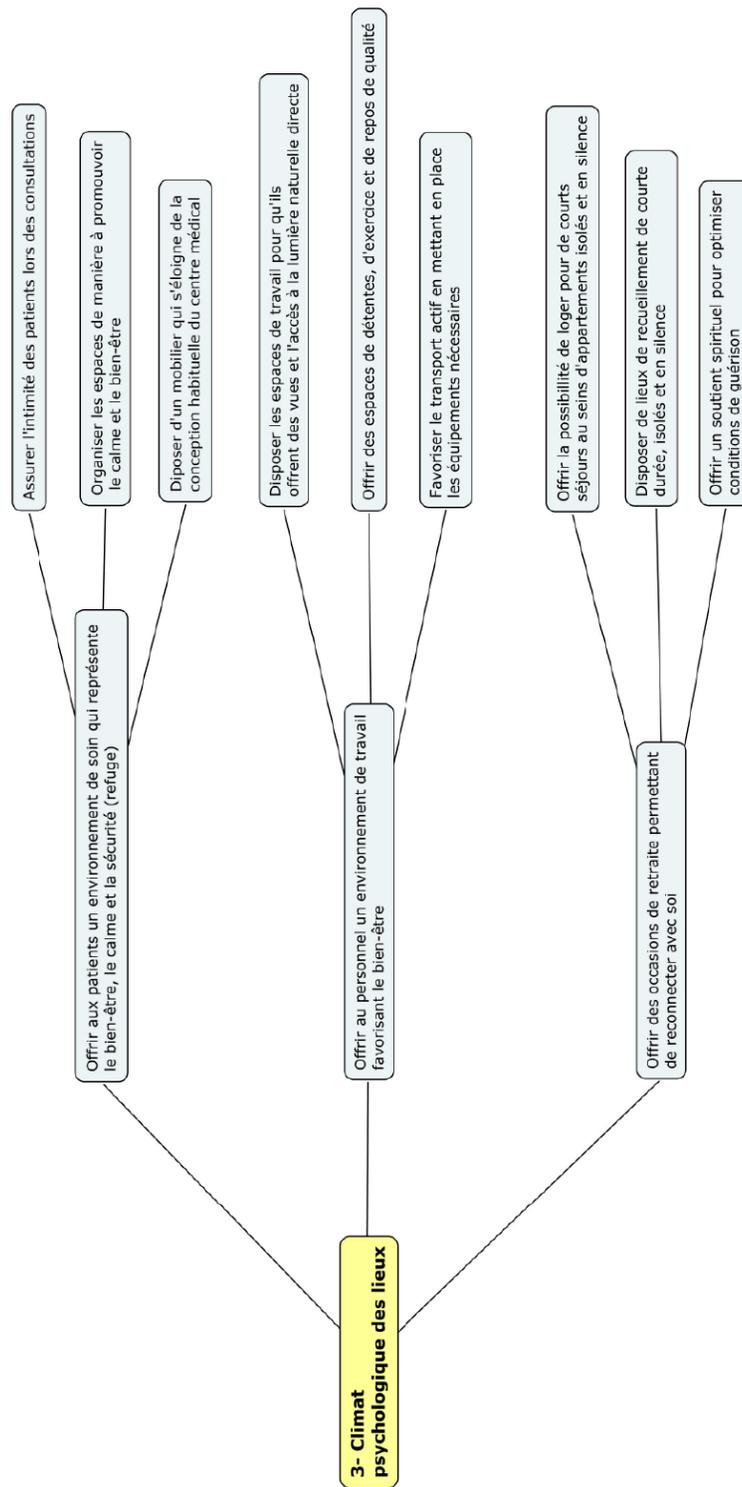
Annexe 2 - Relevé des traces de transit sur le site
Réalisé à partir des traces laissées dans la neige, le 2018-01-19



Annexe 3 - Définition des enjeux (5) et des objectifs du Pôle de Santé Inter-Actions
 inspirée de la méthode de P. Duerk (1993)



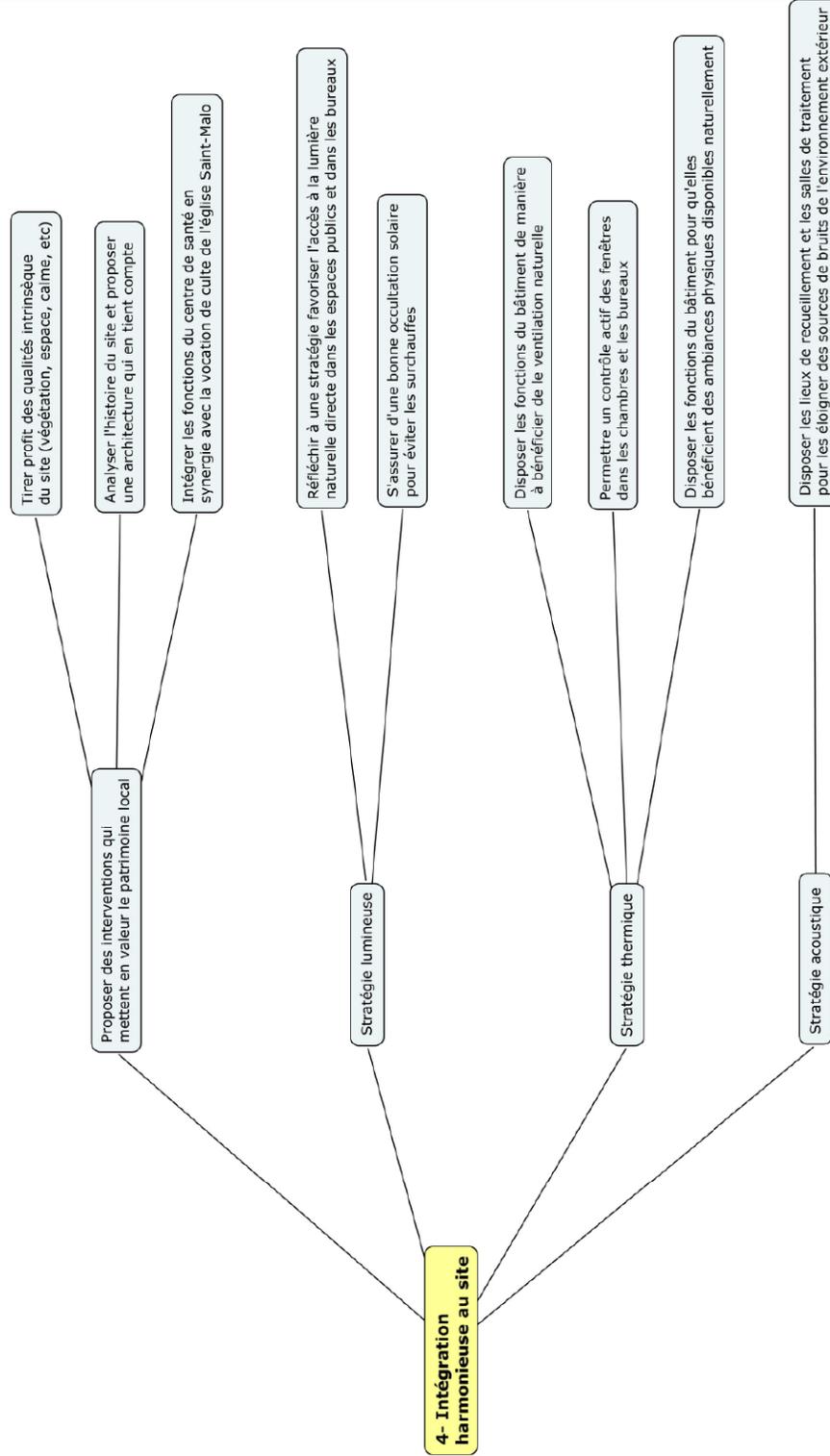




ENJEU DU PROJET

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

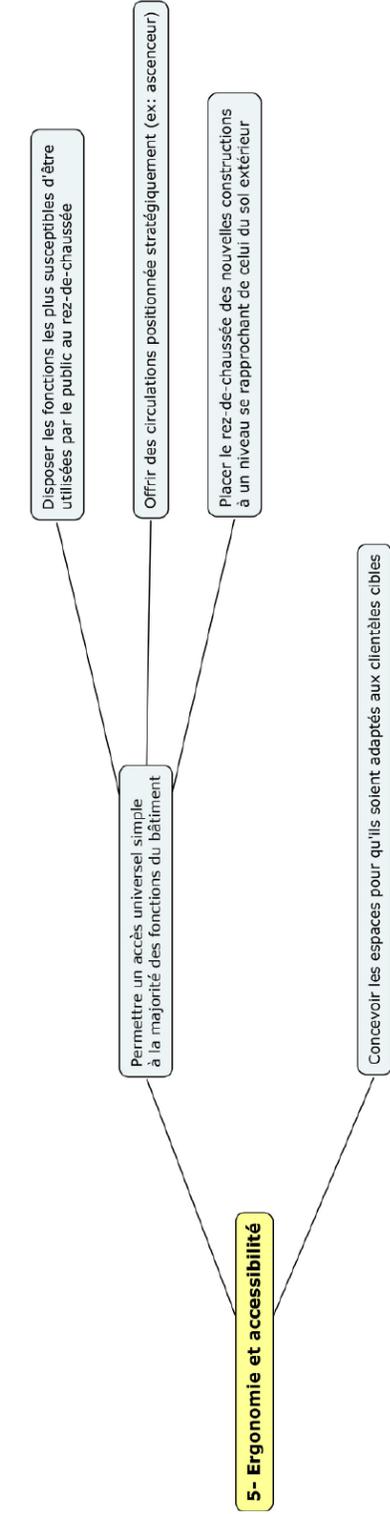
OBJECTIFS SPÉCIFIQUES



ENJEU DU PROJET

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES



Annexe 4 - Concept bioclimatique : données considérées prématurément dans le processus
 Source : Dekay, 2014

Degree of Activity	Typical Occupancy	Sensible Heat Gain		Latent Heat Gain	
		Btu/h	Watts	Btu/h	Watts
Seated at rest, Seated very light work	Theatre	225-245	66-72	105-155	31-45
Moderately active office work, Walking slowly	Office, Bank Hotel, Retail, Apartment, Drugstore	250	73	200	59
Sedentary work, Light bench work	Restaurant, Factory	275	81	275-475	81-139
Moderate dancing	Dance hall	305	89	545	160
Walking fast, Moderately heavy work	Factory	375	110	625	183
Bowling, Heavy work, lifting	Factory, Bowling Alley	580-635	170-186	870-965	255-283
Athletics	Gymnasium	710	208	1090	319

Rate of Heat Gain from People, per person

Typical Internal Gains Btu/h, ft ² (W/m ²)	Use	Internal Gains Btu/h, ft ² (W/m ²)	Thermal Criteria		
			Flexible	Moderate	Strict
4 (1.4)	Housing	Low 1-10 (3.5-35)	Housing	Lodging	Hospital
5 (17.6)	Warehouse		Warehouse	Office	
7 (24.6)	Lodging		Circulation Sculpture	Museum	Archival Display
8 (28.1)	Hospital				
8 (28.1)	Office				
11 (38.6)	Library	Med 10-20 (35-70)	Dry Goods	Grocery	Produce
13 (45.7)	Retail		Reading w/ Migration	Library Stacks	Archives
17 (59.7)	Classroom			Meeting Room	
17 (59.7)	Grocery				
20 (70.2)	Restaurant	High 20-40 (70-140)	Kitchen	Restaurant Dining	Refrigeration
21 (73.8)	Recreation			Auditorium	
24 (84.3)	Restaurant Kitchen		Gymnasium	Locker Room	Data Center
31 (108.9)	Auditorium				

Cooling Zones by Internal Heat Gains and Thermal Criteria

Heat gains assume 40° latitude and average DF = 2-3%

IES Category	Type of Activity	Illuminance (foot-candles)			Illuminance (lux)		
		low	mean	high	low	mean	high
	General Lighting						
A	Public spaces with dark surroundings	2	3	5	20	30	50
B	Simple orientation for short stay	5	7.5	10	50	75	100
C	Working spaces, occasional visual task	10	15	20	100	150	200
D	Visual task, high contrast of large size	20	30	50	200	300	500
	Illumination on Task						
E	Visual tasks, medium contrast of small size	50	75	100	500	750	1000
F	Visual task, low contrast or very small size	100	150	200	1000	1500	2000

Illumination Levels by Activity Type

I. Pierre : 33 ans résident au sud de l'église Saint-Malo, depuis plus de 5 ans. Il s'est installé dans Saint-Sauveur pour fonder sa propre entreprise de design vestimentaire, un petit commerce sur la rue St-Vallier. Chaque matin, il aime se rendre au boulot en passant par le petit parc jouxtant le presbytère (**MAQUETTE**).

Il fut ravi d'apprendre que le pôle de santé Inter-Action avait finalement ouvert ses portes. Un jour qu'il revenait du travail en passant sous la passerelle (**RENDU PASSSAGE**), la curiosité le poussa à franchir le portique principal.

Attiré par le bol de fruit laissé à la disposition des passants, il feinta avoir besoin d'information à l'accueil pour prendre une pomme (**RENDU ACCUEIL**). Il fut étonné par ce court échange avec la secrétaire, car il avait été accueilli par une si belle lumière, dans un espace si accueillant, lui rappelant même le solarium de la maison familiale, qu'il lui était difficile de concevoir qu'il s'agissait bel et bien d'un nouveau type de clinique publique. Qui aurait dit qu'un jour il pourrait recevoir, à peu de frais, des traitements de médecines douces, telles l'acupuncture, la massothérapie ou encore la phytothérapie, pour assurer sa bonne santé. Enfin une réelle prévention pourrait-elle soulager notre système public engorgé?

Il fut aussi ravi d'apprendre qu'il était libre d'utiliser les lieux au quotidien, été comme hiver. Attiré par l'odeur de café, il voulut aller plus loin pour voir le menu, lorsqu'il aperçut l'entrée de la bibliothèque de santé globale (**PLANS**). Après en avoir franchi le seuil, et comme, il avait du temps libre, il sélectionna une revue sur le présentoir. Montant ensuite par l'escalier hélicoïdal (**PERS GMF**), il se trouva un siège au niveau mezzanine, afin de feuilleter la revue Mieux-être. Quelle fut sa joie de raconter son expérience à son épouse, une fois de retour à la maison? Dommage qu'elle fut fâchée qu'il n'aille pas appeler pour dire qu'il serait en retard pour le souper.

2. Jean : 42 ans sont pour sa part père de deux enfants. Il est médecin généraliste depuis quelques années au GMF Saint-Vallier. Il a été un des premiers à être convaincu par l'idée du docteur Charette d'implanter le projet pilote d'un Pôle de Santé, en milieu populaire. Utilisant lui-même les services d'une thérapeute énergétique, il est ravi d'apprendre que les plus pauvres pourront aussi avoir accès à ce type de thérapies.

Toutefois, sa plus grande joie est sûrement d'avoir enfin les installations nécessaires pour collaborer avec la multitude de thérapeutes en médecine douce. C'est ainsi que, chaque jour, il emprunte les passerelles (*RENDU LIENS GMF*) pour se rendre près de la serre, afin de jouer un peu de piano (*PLANS*). En faisant profiter des bienfaits de la musique à son auditoire, il a rencontré plusieurs thérapeutes et des passants curieux.

C'est comme cela qu'il fut un jour invité à prendre part à une réunion interdisciplinaire (*COUPE - 2E NIV*) afin d'élaborer un nouveau menu pour la thérapie par la cuisine (*PLANS*). Avant le début de la rencontre, il fut amusé de voir que la salle de réunion était reliée à l'espace de travail collaboratif par un escalier à vis. C'est par cet endroit que sont entrés nutritionnistes, chef cuisinier, naturopathe, représentant de l'organisme la bouchée généreuse et ergothérapeute pour prendre place autour de la table afin de réfléchir à la nouvelle campagne d'éducation alimentaire « Bien manger, tout simplement ». Afin de procéder au lancement, en juin 2027, ils organiseront une foire alimentaire, en ouvrant les portes-accordéons de la cuisine collective sur la cour, en invitant les gens à assister à des démonstrations dans la cuisine collective et en faisant goûter aux passants leurs nouvelles plates santés. (*RENDU COUR*) Il espère ainsi pouvoir agir en prévention sur une des problématiques de santé les plus importantes dans Saint-Sauveur, la malbouffe.

3. Jacques : est quant à lui âgé de 65 ans. Vivant seul, il souffrait d'isolement et vivait souvent dans la tristesse. Un jour qu'il passait par la cour, il aperçut le charmant petit café situé du côté nord du pôle de santé Inter-Action (*RENDU PASSERELLE*). Après avoir appris qu'il ne s'agissait pas seulement d'un café, mais aussi d'un comptoir alimentaire où des repas à prix modiques y sont vendus quotidiennement, il a décidé de s'y arrêter pour manger, quelques fois par semaine. Graduellement, il a rencontré des gens dans la même situation que lui et qui désiraient partager.

Voilà maintenant un an que Jacques fréquente l'endroit. Il se sent maintenant moins seul et il prend souvent son café dans la passerelle appropriable située entre le secteur CONTACT et le secteur VIE (*PLANS*). Récemment ayant vécu une période plus difficile, quelqu'un lui a parlé de la possibilité de suivre une thérapie par l'art. Ce fut pour lui un déclic. Cela lui fit découvrir une facette de la vie qu'il ignorait jusqu'à ce jour. Il a bon espoir que son esprit créatif redonnera du mordant à sa vie.

4. Lyne : est psychologue, spécialiste en hypnothérapie. Cela faisait longtemps qu'elle désirait avoir un autre local que sa maison pour pratiquer. Elle a donc sauté sur l'occasion d'avoir sa place au sein de la zone thérapeute du pôle de santé (*PLANS*). À la manière d'un espace de travail partagé, son bureau se trouve à côté du thérapeute d'horizons divers, ce qui lui permet souvent de faire évoluer sa pensée par de bonnes conversations avec ses collègues. (*RENDU INTERDISCIP.*) Elle a été si longtemps entourée seulement de gens de la même spécialité qu'elle, c'est maintenant une joie de comprendre qu'en abordant un problème avec l'approche interdisciplinaire, les patients en sortent souvent gagnants.

Elle aime beaucoup le mur rideau en bois situé près de son bureau et la vue qu'elle peut avoir sur la végétation de la rue intérieure (*COUPE*), elle pense que cela a une influence positive sur sa concentration et son humeur. Toutefois, lorsqu'elle a besoin de plus de silence pour se concentrer, elle aime apporter son portable pour travailler sur la mezzanine de la bibliothèque (*PLANS*).

5. Johanne : est coach de santé au pôle, depuis 1 an. Ce nouveau programme d'étude universitaire lui a permis d'aborder les multiples approches thérapeutiques avec une position de neutralité.

Même si son bureau se trouve au niveau 2 et ayant une vue sur le magnifique toit vert du café (*PLANS*), elle aime bien laisser ses patients choisir l'endroit où ils s'assièrent pour discuter des éventuels parcours de vie. Elle n'est toutefois pas surprise que les gens choisissent souvent la salle d'attente zen, attenante aux salles de thérapies individuelles calmes. Ce bel aménagement de jardin intérieur, éclairé par la lumière du nord passant dans un verre translucide, offre une ambiance qui dispose adéquatement les malades, de telle sorte qu'ils s'y sentent en sécurité.

Elle adore prendre un livre à la bibliothèque pour aller le lire sur la table de la mezzanine de l'entrée principale (*RENDU ACCUEIL*). Cette ambiance la fait déconnecter de son quotidien et la porte à la rêverie. Depuis son perchoir, elle aime aussi observer les gens qui entrent et qui sortent.

Selon elles, les gens se sentent bien ici. Elle est d'avis que les gens en ressortent plus souriants que lorsqu'ils y sont entrés.

Annexe 6 - Différentes itérations pour optimiser le puits de lumière du secteur Vie
réalisé à l'aide de l'outil de rendus numériques Podium v2.5

+ FERMÉ

+ OUVERT

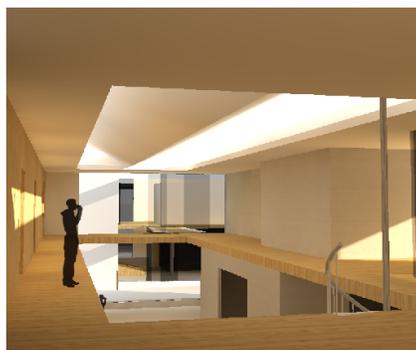
SANS OUVERTURE
VS
100% OUVERT



EN ANGLE VERS LE
SUD SEULEMENT



OUVERTURE EN
FORME DE «V»



PUITS VERTICAL
(CHOIX)

