

Marie-Pier Morin
Projet de fin d'études

Un milieu de soins sensible aux besoins des occupants :
Agrandissement de l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska

Le projet de fin d'études se réalise dans le cadre d'une maîtrise conjointe en architecture et en sciences de l'architecture. Au cours de la dernière année, une recherche a été menée sur les évidences scientifiques en matière d'aménagement des milieux de soins. Un outil d'aide à la conception et à l'évaluation architecturale a été réalisé et propose des critères d'aménagement pour les unités de soins généraux et critiques. Le projet de fin d'études est ainsi une opportunité de tester cet outil pour la conception d'une unité de soins.

En juin 2009, un plan directeur clinique et immobilier a été réalisé pour l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska (Centre-du-Québec). Parmi les recommandations émises, il est proposé d'agrandir l'hôpital pour y relocaliser deux secteurs problématiques : l'urgence et les soins intensifs. Le projet de fin d'études traite ainsi de l'agrandissement de l'hôpital et plus précisément de l'aménagement de l'unité de soins intensifs. Il a pour mission de proposer une solution architecturale pour l'agrandissement de l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska qui s'intègre à l'environnement urbain, répond aux besoins cliniques actuels et futurs, reflète les tendances émergentes de la littérature en matière d'aménagement des milieux de soins et qui est sensible aux besoins des occupants.

Le projet considère à la fois la relation entre le bâtiment projeté, le site et l'hôpital de façon à ce qu'il soit en harmonie avec le milieu existant. Il tient compte également de l'échelle de l'unité de soins, où une exploration de la chambre de soins intensifs idéale, basée sur les évidences scientifiques, est réalisée. Enfin, il est regardé dans quelle mesure ce modèle théorique peut guider l'aménagement de l'unité de soins intensifs.

Un milieu de soins sensible aux besoins des occupants:

Agrandissement de l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska

Contexte du projet de fin d'études

Le projet de fin d'études se réalise dans le cadre d'une maîtrise conjointe en architecture et en sciences de l'architecture. Au cours de la dernière année, une recherche a été menée sur les évidences scientifiques en matière d'aménagement des milieux de soins. Un outil d'aide à la conception et à l'évaluation architecturale a été réalisé et propose des critères d'aménagement pour les unités de soins généraux et critiques. Le projet de fin d'études est ainsi une opportunité de tester cet outil pour la conception d'une unité de soins intensifs à l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska.

Problématique

De quelle façon un modèle théorique de chambre hospitalière de soins intensifs fondé sur la surveillance et le rétablissement du patient peut-il guider la conception architecturale d'un nouveau milieu de soins?

Mission

Proposer une solution architecturale pour l'agrandissement de l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska qui s'intègre à l'environnement urbain, répond aux besoins cliniques actuels et futurs, reflète les tendances émergentes de la littérature en matière d'aménagement des milieux de soins et qui est sensible aux besoins des occupants.



Parti architectural

Terme clé: **LUMIÈRE**

Le choix de la lumière comme parti architectural découle à la fois de principes théoriques, physiques et perceptuels.

Physique:
Ensoleillement intéressant sur le site.

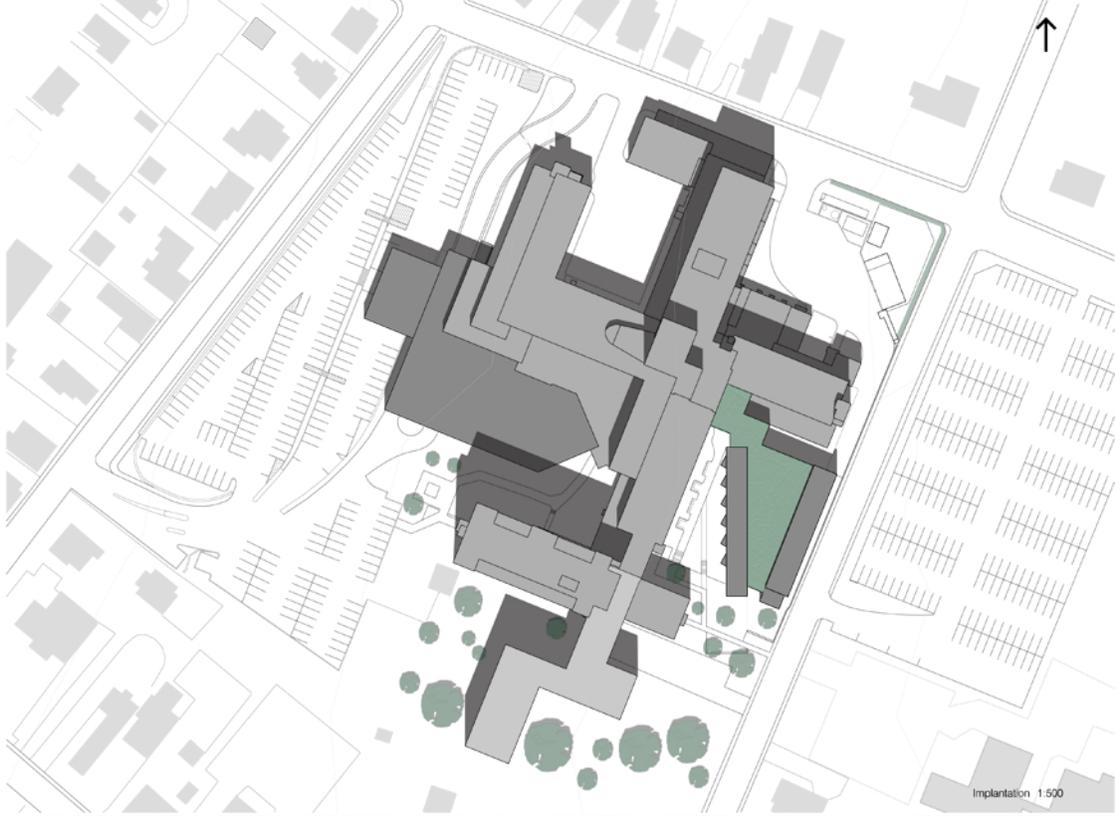
Théorique:
La présence de lumière naturelle dans une unité de soins intensifs diminue le stress chez les employés, le patient et la famille.

Perceptuel:
Dans la poursuite des objectifs fixés au début du projet:
Considérer les ailes de l'hôpital existantes dans l'élaboration du projet (agrandissement) de façon à procurer aux occupants des vues sur l'extérieur et un apport de lumière naturelle.

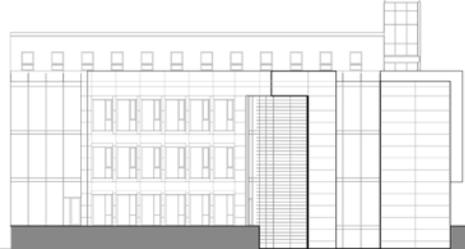
La lumière guide d'abord l'implantation du bâtiment sur le site. Celui-ci se déforme pour permettre à la lumière d'entrer dans la cour intérieure, procurant ainsi des espaces éclairés aux différentes ailes de l'hôpital. La déformation du bâtiment permet également de diminuer l'ombrage dans la cour intérieure.

L'unité s'ouvre vers le sud et les espaces de travail bénéficient de la lumière naturelle.

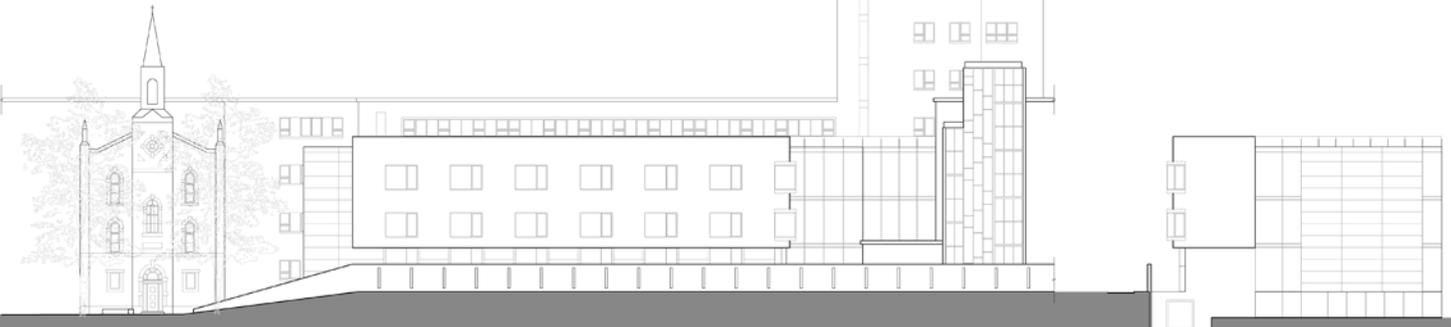
Les chambres de patients se répartissent en deux groupes:
Jardin intérieur: paysage calme
Jardin côté rue: paysage animé



Élévation de la cour intérieure - Ouest 1:150
Élévation rue Laurier - Est 1:150



Élévation Sud 1:150
Élévation Nord 1:150





Chambre du patient type

Chambre côté rue 1:50

Chambre côté jardin 1:50



Adaptabilité dans le temps

Soins intensifs
↓
Soins généraux



Banquette-lit

Mobilier adaptable aux besoins de la famille

Banquette régulière

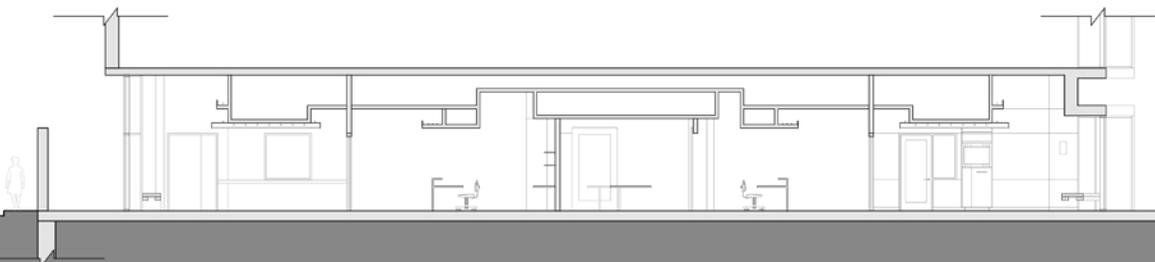
Banquette agrandie



1:20



1:20



Coupe transversale 1:50