

LE MODÈLE D'HÔPITAL PROPOSÉ PAR LE PLAN

Architectes : IZUMI, ARNOTT et SUGIYAMA, Regina, Sask.

Le Centre de services :

Le centre de chaque hôpital est configuré de manière à constituer un ensemble de bâtiments qui contiendront les installations de chauffage, les services d'entretien, la buanderie, les magasins, la cuisine et la salle à manger du personnel, les bureaux, le département des patients en consultation externe, le département de thérapie occupationnelle et récréationnelle et la cantine. La localisation des bâtiments du centre variera selon les sites. Les installations seront aux limites d'un village plutôt que d'une institution.

Les pavillons des patients :

Les pavillons des patients pourront contenir entre 20 et 34 patients selon leur catégorie. Les pavillons sont conçus de façon à pouvoir effectuer de légères modifications internes advenant qu'on leur attribue une nouvelle fonction. Tous les bâtiments seront identiques de l'extérieur et comprendront a) des bâtiments d'accueil pour 20 patients, avec une salle d'examen; b) des bâtiments d'infirmier pouvant accueillir 10 patients atteints de maladie physique aiguë et 24 patients atteints de maladies physiques chroniques; c) des bâtiments de soins prolongés pour un groupe de 30 patients psychiatriques en convalescence. L'espace alloué aux chambres et salles de repos est conforme aux normes de l'A.P.A.

Le modèle de base consiste en un édifice en forme de Y, et la disposition a été pensée pour qu'il y ait un nombre maximal de salles individuelles dans les bâtiments de soins prolongés, avec la possibilité d'en convertir trois et quatre chambres et alcôves dans les bâtiments de soins infirmiers.

Les plus petits espaces des salles séjour se convertissent en salles à manger pouvant accueillir 10 patients. Les repas seront acheminés dans chaque bâtiment à partir de la cuisine centrale et seront servis sur le modèle de la cafétéria dans le cas des patients mobiles et seront apportés directement sur un plateau dans le cas des patients de l'infirmier.

Les esquisses ici présentés ne sont que schématiques. Lorsqu'un site sera choisi dans une région, un programme sera préparé pour cette zone particulière et une étude détaillée de chaque salle sera faite. Par exemple, la taille et la forme exactes des locaux destinés à l'occupation thérapeutique seront déterminés par la meilleure disposition des équipements.

Les autres services de traitement :

L'hôpital ne sera qu'un service possible parmi d'autres dans la région. Le patient pourrait aussi être traité de jour ou de nuit à l'hôpital, dans une maison périphérique ou à son propre

domicile, avec des services externes au besoin, et avec des consultations disponibles au besoin d'un psychiatre, d'un psychologue ou d'un travailleur social.

Les variations démographiques possibles rendent difficile l'estimation du nombre requis pour chaque type de bâtiments dans chaque hôpital. Pour cette raison chaque hôpital sera configuré de manière à assurer un degré maximum de flexibilité. La taille maximale sera de 448 lits, le minimum de 238 et la taille optimum de 298.

Les bâtiments de service seront conçus pour être de taille maximale et le nombre de bâtiments accueillant des patients pourra être augmenté au besoin.

Avantages :

Pour les patients :

Un accès rapide à tous les diagnostics psychiatriques et aux services de soins, menant à traitement plus rapide, un contact continu avec la maison et la famille, la possibilité d'obtenir un congé plus tôt avec une supervision adéquate pendant la période de réajustement et une réduction de la stigmatisation associée à l'hospitalisation psychiatrique. Le patient se sentira plus jamais «mis à l'écart».

Les unités de 10 lits apporteront aux patients des conditions de vie plus près de celles d'une vie de famille normale que celles offertes dans les grands hôpitaux psychiatriques actuels. Elles favoriseront le recours aux thérapies sociales modernes avec l'objectif d'un retour rapide en communauté.

Pour les proches :

Un apaisement de l'anxiété et de la détresse, des visites plus faciles et de l'aide disponible à la sortie du patient.

Pour les médecins généralistes :

L'accès facile à une consultation psychiatrique et l'admission précoce du patient; la possibilité pour le médecin de maintenir un contact avec son patient et de prendre part au traitement. L'embauche d'un soutien médical externe permettra d'améliorer les relations avec les services de médecine générale.

Pour le personnel :

La satisfaction de se sentir davantage en mesure d'alléger la détresse et de voir les résultats de leurs efforts en raison d'une meilleure relation entre le personnel, le patient et la communauté.

PLAN SCHÉMATIQUE ILLUSTRANT LES FONCTIONS ET RELATIONS ENTRE LES DIFFÉRENTS ESPACES DU SITE

