



Groupe A + DMG + Lemay + Jodoin Lamarre Pratte + NFOE + GLCRM architectes en consortium ©Stephane Groleau

Trois ans plus tard : Évaluation post-occupationnelle du Centre intégré de cancérologie du CHU de Québec — Université Laval

Trois ans après l'ouverture du Centre intégré de cancérologie (CIC) du CHU de Québec – Université Laval, une évaluation post-occupationnelle (EPO) a été menée afin d'apprécier la performance architecturale du projet à l'aune de ses ambitions initiales. Cette démarche, à la fois rigoureuse et interdisciplinaire, interroge la pertinence des choix formulés dans le programme fonctionnel et technique (PFT) au regard de l'expérience vécue par les usagers. L'étude révèle des enseignements précieux pour la conception des établissements hospitaliers de demain. Elle met en évidence l'importance de la qualité sensorielle des lieux, la fluidité des parcours et la capacité des espaces à évoluer dans le temps. Autant de dimensions qui, bien au-delà des contraintes techniques, participent à l'humanisation des environnements de soins et à leur efficacité fonctionnelle.

Propos recueillis auprès de : **Anne-Marie Blais**, Architecte associée Groupe A, membre groupe de travail UAFS-Québec, **Julie Boucher**, Architecte associée Jodoin Lamarre Pratte, membre groupe de travail UAFS-Québec, **Carole Després**, Ph.D, Professeure, École d'architecture Université Laval, **Christine Mimeault**, Directrice générale adjointe, CHU de Québec-Université Laval, membre groupe de travail UAFS-Québec, **Robert Topping**, Directeur général adjoint, Société québécoise des infrastructures (SQI)

▲ Pourquoi évaluer après l'occupation ?

L'architecture a un impact profond sur la qualité des soins, le bien-être et l'efficacité du personnel ainsi que l'expérience des patients. Pourtant, au Québec, rares sont les projets qui font l'objet d'une évaluation structurée une fois en opération. Le CIC, inauguré en 2021 au sein du Nouveau complexe hospitalier (NCH) du CHU de Québec-Université Laval, constitue une exception notable.

L'évaluation post-occupationnelle du CIC visait à :

- ▶ Mesurer l'atteinte des objectifs architecturaux et fonctionnels définis dans le PFT-Lean ;
- ▶ Comprendre l'expérience vécue par les usagers (patients, personnel soignant, gestionnaires) ;
- ▶ Identifier les leviers d'amélioration pour de futurs projets hospitaliers ;
- ▶ Valider une approche méthodologique pouvant être transférée à d'autres contextes.

▲ Méthodologie : une démarche en cinq étapes

La recherche, dirigée par la professeure d'architecture Carole Després avec le soutien de l'UAFS, du CHU de Québec-Université Laval et de la SQI, s'est appuyée sur le modèle d'analyse de Robert Harris (1972), intégrant cinq dimensions complémentaires : sociétale, opérationnelle, perceptuelle, expérientielle et écologique.

Les cinq étapes structurantes de l'évaluation ont été les suivantes :

1. Analyse documentaire : revue du PFT, des plans cliniques, et des concepts spatiaux développés à l'esquisse.
2. Analyse spatiale : étude comparative des plans, calcul des superficies par fonction et analyse de la syntaxe spatiale via le logiciel DepthmapX.
3. Observation in situ : collecte de données qualitatives sur les ambiances acoustiques, thermiques et lumineuses, les parcours et l'usage réel des lieux.
4. Sondage web : enquête menée auprès du personnel sur la satisfaction globale et sectorielle liée à l'aménagement.
5. Recherche bibliographique : validation des résultats à la lumière des connaissances scientifiques disponibles sur les environnements de soins.



Groupe A + DMG + Lemay + Jodoin Lamarre Pratte + NFOE + GLCRM architectes en consortium ©Stéphane Groleau

