Zeitschrift: Bauen + Wohnen = Construction + habitation = Building + home : internationale Zeitschrift

Herausgeber: Bauen + Wohnen

Band: 25 (1971)

Heft: 5: Krankenhausbau = Hôpitaux = Hospitals

Rubrik: Résumés

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 24.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Résumés

Transformation et rénovation d'un hôpital de 800 lits

J. Itten + O. Brechbühl, Berne
R. Steiger + H. Fietz, Zürich
Collaborateurs: G. Wieser, C. Gerber, S. Naegeli

Inselspital Berne

(pages 195–199)

Il s'agissait de remplacer par étapes les anciens bâtiments des années 1870–90, par les installations modernes d'un hôpital universitaire de 800 lits. Il ne fallait évidemment pas interrompre le fonctionnement des installations existantes.
Le complexe est implanté sur une zone surélevée, bien protégée du bruit et facilement accessible, à 1 km du centre urbain.
Les architectes se sont efforcé de concentrer le maximum de services au pied de la tour d'hospitalisation, avec des liaisons les plus courtes possibles.
La liste des étapes s'établit comme suit:

a) Complexe d'approvisionnements:
Chantier 1960–1964.
Bâtiment 19 850 m^3
Equipements 4 147 600 Sfr. 209 Sfr/m^3
2 900 000 Sfr. 146 Sfr./m^3
Magasins, buanderie centrale, lingerie, cuisine pour 2000 repas. Pratiquement aucun croisement de circulations, nombreux dispositifs de transport automatique.

b) Bloc opératoire 1ère étape:
Chantier 1960–1964
Bâtiment 43 000 m^3
Equipements 10 472 400 Sfr. 244 Sfr./m^3
2 100 000 Sfr. 49 Sfr./m^3
Comprend tous les services de chirurgie y compris locaux pour les étudiants. Au sous-sol, appareil »Asklepitron« pour la thérapie interne.

c) Unité d'hospitalisation:
Chantier de mars 1966 à fin 1971
Bâtiment 146 800 m^3
Equipements 53 700 000 Sfr. 365 Sfr./m^3
12 350 000 Sfr. 85 Sfr./m^3
Abrite tous les services médicaux et universitaires nécessaires. Chaque étage contient 2 unités de soins de 17 lits chacune et une unité de 22 lits. L'ensemble de la structure est en béton armé, les revêtements de façade sont en béton lavé avec isolation intérieure (construction lourde)

d) Bloc opératoire 2ème étape:
Chantier mars 1966 à fin 1971
Bâtiment 35 900 m^3
Equipements 12 650 000 Sfr. 352 Sfr./m^3
9 100 000 Sfr. 253 Sfr./m^3
Extension des locaux de la première étape et laboratoire central.

e) La troisième étape abritera un centre d'enseignement pour les étudiants, un institut de pathophysiologie, différentes cliniques spécialisées, une école de formation pour laborantins et un garage souterrain.

Le principal problème était de réaliser les étapes successives et de les coordonner avec la démolition des anciens locaux, tout en arrivant quand même à une esthétique valable.

Extension d'un hôpital régional

Itten + Brechbühl, Berne
Collaborateurs: G. Wieser, K. Gerber, S. Naegeli

Hôpital de Langenthal

(pages 200–201)

Les bâtiments hospitaliers actuels proviennent pour la plupart de la 2ème moitié du 19ème et du début du 20ème siècle. Leurs dimensions et leurs équipements ne suffisent plus à satisfaire les besoins actuels. Mais les investissements déjà entrepris, l'implantation centrale des anciennes installations et le plus souvent l'absence d'autres terrains favorables, contraignent à la transformation ou à l'extension d'ensembles hospitaliers déjà existants.
Seules l'ancienne unité d'hospitalisation et l'aile des services ont été conservées et complétées par une nouvelle tour d'hospitalisation et un bâtiment de traitement, ainsi que par une entrée supplémentaire pour les urgences. L'ensemble rationalisé et restructuré, comprend au rez-de-chaussée un grand hall d'entrée avec bloc de circulations verticales, administration, radio, locaux de physiothérapie, 4 blocs opératoires avec locaux annexes. Sous un premier sous-sol de services se situe un hôpital d'urgence de 95 lits. L'unité d'hospitalisation comprend maintenant 260 lits et les équipements annexes indispensables: Ascenseurs pour malades, salles d'accouchement, de traitement et locaux de service divers.

Mise en œuvre de méthodes systèmatiques dans la construction hospitalière.

Heinle, Wischer et associés, Stuttgart en colaboration avec Kreytenberg, Hanovre

Directeur du projet: Schoeppe

Collaborateurs: Boesch, Böhme, Engst, Földesi, Lemberg, Moser, Rosner, Sagel, Schinlauer, Schmidt, Thyroff, d-team design.

Complexe d'examen, de traitement et de recherche de la faculté de médecine de Göttingen.

(pages 202–207)

Les besoins croissants en médecins, l'amélioration de l'assistance médicale au moyen de l'enseignement pratique, de la recherche et la fondation de nouvelles universités, ont conduit à une différentiation toujours plus marquée des types d'hôpitaux. La flexibilité fonctionnelle que réclament les développements futurs est également un facteur de planification important. Contrairement à l'hôpital courant, la clinique universitaire exige un nombre particulièrement élevé de locaux d'examen et de recherche, auxquels s'ajoutent les équipements d'enseignement et d'exercices pratiques.
Dans le cadre de l'université de Göttingen, la nouvelle faculté de médecine devait acceuillir 1400 étudiants ce qui correspondait à 1920 lits d'hospitalisation. L'ensemble des études et du programme conduisit à la solution suivante:

- Complexe de soins avec 3 unités d'hospitalisation
- Complexe d'approvisionnement
- Complexe d'examen, de traitement, de recherche et de médecine théorique.

Ces 3 complexes sont reliés par des dispositifs de transport automatiques.
Le gros œuvre est organisé sur une maille de 7, 20 par 14, 40 m. Les points fixes (cages d'escaliers et d'ascenseurs et gaines verticales) tiennent lieu de contreventement. Les éléments de second œuvre sont conçus sur la base d'un module de 1,20×1,20 m, décalé d'une demi-largeur par rapport à la maille constructive.
L'ensemble de la construction devant, conformément au programme, pouvoir s'adapter facilement à des fonctions nouvelles a été conçu aussi neutre que possible.

Parti concentrique

Charles Vandenhove
Collaborateurs:
B. Albert, M. Coenen, J. Séquaris, G. Hutschemackers, P. Remade. K. Klinkenberg, M. Verhagen, M. L. Deloiresse, S. Honings.

Clinique universitaire Sart Tilman, Liège

(pages 208–211)

Ce complexe polyclinique centralisé comprend tous les services hospitaliers. Il est situé sur un versant sud en forte pente. L'ensemble devait être réalisable par étapes et modifiable après coup. Le complexe se présente sous la forme d'un corps central entouré de plusieurs immeubles tour. Dans le corps central on trouve l'entrée, les polycliniques, les stations d'examen et de radio. Les deux tours nord-ouest abritent les laboratoires (recherche et pathologie). La tour est contient la pédiatrie et la gynécologie. Le sud -est du complexe est aménagé pour les malades chroniques. Les deux tours sud-ouest enfin abritent les stations de soins. L'ensemble est conçu sur un module de 7,20×7,20 m. Des faux-plafonds recouvrent les équipements techniques là où ils sont nécessaires. On y a renoncé dans les locaux où l'on désirait plus de 4,00 m de hauteur libre.

Centre de réadaptation

James Baker & Peter Blake, New York

Institut à Binghamton, N. Y.

(pages 212–214)

Le terrain disponible était adjacent à celui d'un grand hôpital. Il consistait en bâtiments du 19ème et 20ème siècle où les matériaux dominants étaient la pierre, la brique et les bardeaux de bois. Le centre de réadaptation fut conçu à l'attention des patients comme un atelier de formation professionnelle. Le nouveau centre devait être le plus près possible du complexe de soins intensifs existant. Pour les architectes il s'agissait d'adapter au terrain les volumes relativement compacts de l'installation. Le centre de l'institut fut placé au bord de la dépression marquant la topographie du terrain et que l'on désirait conserver. Les autres volumes s'étagent sur les pentes de cette dépression et se trouvent reliès par le jeu des niveaux. Tous les départements de l'ensemble sont clairement accessibles à partir du hall central. Les locaux bruyants sont nettement séparés des zones de calme. La structure est en béton armé, les parois extérieures en briques. On s'est efforcé de donner à ce centre le caractère d'un institut, au moyen d'un jeu de façade très animé et en intégrant dans les volumes de nombreuses zones plantées.
Les 2,5 millions de dollars, montant de l'estimation du complexe y compris les travaux d'alentours et le mobilier, furent réduits de 8% au cours de l'exécution.

Retrospective

Hôpital ou foyer pour malades?

Robert Landolt, Josef Schindler, Josef Schütz, Zürich

Hôpital municipal Waid, Zürich

(pages 215–218)

Introduction
En décembre 1953, cette œuvre remplissait 16 pages de «Construction + Habitation», auxquelles s'ajoutaient 8 pages en couleur de plans et coupes. Le rédacteur actuel réduit aux abrégés et aux informations lapidaires ne peut que pâlir d'envie. Peut être que jadis les bonnes réalisations étaient plus rares qu'aujourd'hui et cela donnait l'occasion de s'étaler sur 24 pages. Mais s'agissait-il vraiment d'un bâtiment si bon et qui sortait vraiment de l'ordinaire? Il faut dire qu'à cette époque l'hôpital Waid était pour Zürich l'entreprise la plus importante depuis longtemps. Ainsi s'explique peut-être cette longue publication.
Il serait inutile de réitérer les critiques de nature esthétique déjà formulées à cette époque par la rédaction.
Dans cette rétrospective il ne s'agit pas de poser la question façade ou toiture, mais de se pencher sur le problème structure interne de l'hôpital. A Zürich l'actualité de cette question est renforcée par l'achèvement cette année de l'hôpital Triemli dont la conception est totalement différente. D'autre part chaque planificateur se trouve confronté à un dilemne un peu trop simple et surévalué: Dominance des équipements techniques et des schémas de circulation ou conception d'un hôpital à la mesure des malades et dont le milieu aidera psychologiquement à leur guérison.
Le directeur administratif M. Bächi et les architectes Landolt et Schindler s'entretenaient avec notre rédacteur.

Pronostics

Walter Mayer, Nüremberg

Système cellulaire pour l'hospitalisation normale

(pages 219–222)

Proposer d'organiser l'unité d'hospitalisation normale à l'aide de cellules individuelles, sort de l'ordinaire et apparait comme utopique Des cabines individuelles pouvant s'ouvrir vers le voisin ou vers la zone des circulations, remplacent les chambres à un ou plusieurs lits. Les avantages sont évidents: Possibilité d'adaptation optimale en fonction de la gravité de la maladie et des souhaits personnels du patient. L'inconvénient semble être le manque de relations vers l'extérieur. Les dépenses paraissent avant tout utopiques. Mais si l'on pense que les frais d'hospitalisation normaux dans un hôpital conventionnel ne représentent que 20% des frais globaux, la plus-value d'une telle installation apparait finalement comme une dépense acceptable.

Actualité

Un nouveau bâtiment d'Arne Jacobsen

Bibliothèque centrale de Rödovre

(pages 223–228)

La bibliothèque est un bâtiment rectangulaire refermé sur lui même, dont l'entrée se trouve dans l'axe de l'hôtel de ville érigé également par A. Jacobsen (voir Construction + Habitation).
L'éclairage du bâtiment est assuré par des patios intérieurs et des lanterneaux de toiture.
Divisé asymétriquement par l'entrée et rythmé par ces patios intérieurs, le volume abrite les bibliothèques des enfants et celle des adultes avec leurs salles de lecture, des bureaux et les fichiers.
C'est le contrôle de la lumière du jour qui caractérise l'édifice. Grâce aux patios intérieurs il se crée de riches contrastes de lumière qu'Arne Jacobsen obtient par des moyens rationnels et économiques. Ces effets lumineux sont soutenus par la maçonnerie de briques claires, et les différents gris des revêtements de sols.

Jürgen Joedicke