

La Clinique ophtalmologique de Genève: agrandissements et transformations

Autor(en): **Grosgurin, Claude**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Bulletin technique de la Suisse romande**

Band (Jahr): **81 (1955)**

Heft 21-22: **École polytechnique fédérale Zurich: centenaire 1855-1955, fasc. no 2**

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-61396>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

LA CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE DE GENÈVE

Agrandissements et transformations ¹

par CLAUDE GROSGURIN, architecte E.P.F.-S.I.A., Genève

La Clinique ophtalmologique de l'Hôpital cantonal de Genève, qui apparaît maintenant aux visiteurs comme un champ de travail vivant, ne représente pas seulement un service hospitalier spécialisé, mais un institut universitaire complet, comprenant ses laboratoires, son centre d'enseignement, sa polyclinique, sa bibliothèque, sa direction médicale ; des logements et un foyer pour le personnel ; des ateliers et une animalerie.

Depuis 1921, ce service était installé dans un bâtiment robuste, pouvant être maintenu, mais devenu beaucoup trop exigü, du fait du développement des méthodes de diagnostic et de thérapeutique, comme de l'augmentation du nombre de patients traités.

Il s'est agi, en agrandissant, non pas de créer une adjonction venant compléter un organisme existant qui serait maintenu sans changement, mais de redistribuer, dans un plan nouveau absorbant l'ancien bâtiment, un ensemble de services dont chacun devait subir une importante extension.

De plus, il importait évidemment, durant les travaux, de n'interrompre à aucun moment l'exploitation de la clinique, de ne jamais suspendre aucune de ses activités, d'où l'obligation d'effectuer les agrandissements et les transformations en multiples étapes successives, aucune d'elles ne pouvant débiter avant que la précédente ne fût terminée, équipée et mise en service.

¹ Travail exécuté par l'auteur de ces lignes avec la collaboration de M. F. Mezger, architecte F.A.S.

Il importait aussi de construire des agrandissements faisant corps avec l'ancien bâtiment, tout d'abord pour atteindre autant que possible à l'unité dans l'aspect de l'ensemble, et ensuite pour obtenir des liaisons internes aussi courtes que possible.

Concernant le premier point, la recherche de l'unité rencontre une difficulté du fait que les modules adoptés dans une construction hospitalière moderne sont sensiblement plus petits que ceux que présentait l'ancienne construction. La construction moderne étant coûteuse, d'autant plus lorsqu'elle est étudiée, comme ici, en vue de l'insonorisation, il est nécessaire de tirer le meilleur rendement du volume construit, et par conséquent de donner à chaque local des dimensions limitées aux strictes nécessités. En revanche, la partie ancienne date d'une époque où la notion des 50 m³ d'air par malade fixait les dimensions des chambres, conception périmée depuis l'introduction dans les hôpitaux de la ventilation mécanique. C'est dans cette antinomie que résidait la difficulté.

L'unité a donc été recherchée dans les proportions générales, dans les mouvements de toiture, mais non dans le détail, non dans l'échelle des modules des façades.

Quant au second point, la recherche de liaisons internes brèves a déterminé un parti ramassé : une nouvelle aile forme l'équerre avec l'ancien bâtiment, et un complexe bas, comportant en particulier l'entrée et la salle de cours, est placé dans l'angle ainsi formé. Par cette disposition, les nouvelles chambres donnent

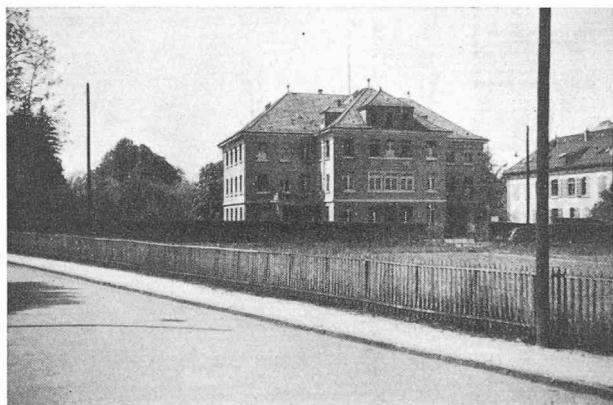


Fig. 1. — L'ancienne clinique, avant les agrandissements.

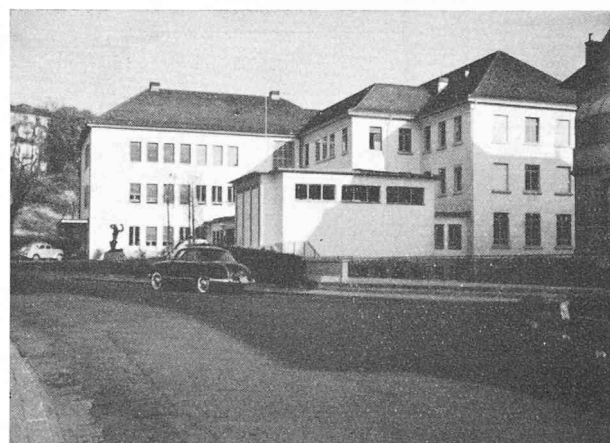


Fig. 2. — La clinique après l'achèvement des travaux ; on reconnaît, à droite, l'ancien bâtiment, incorporé dans le nouvel immeuble.

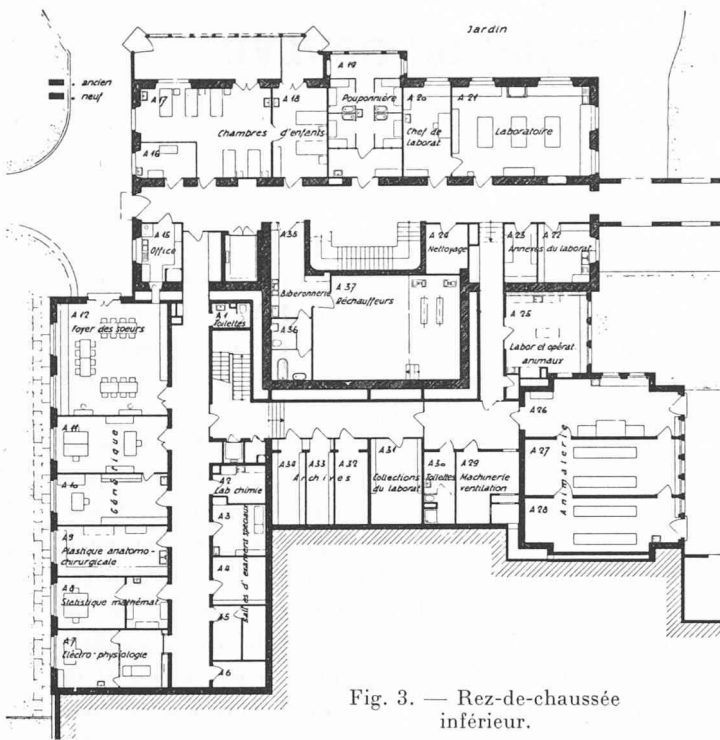


Fig. 3. — Rez-de-chaussée inférieur.

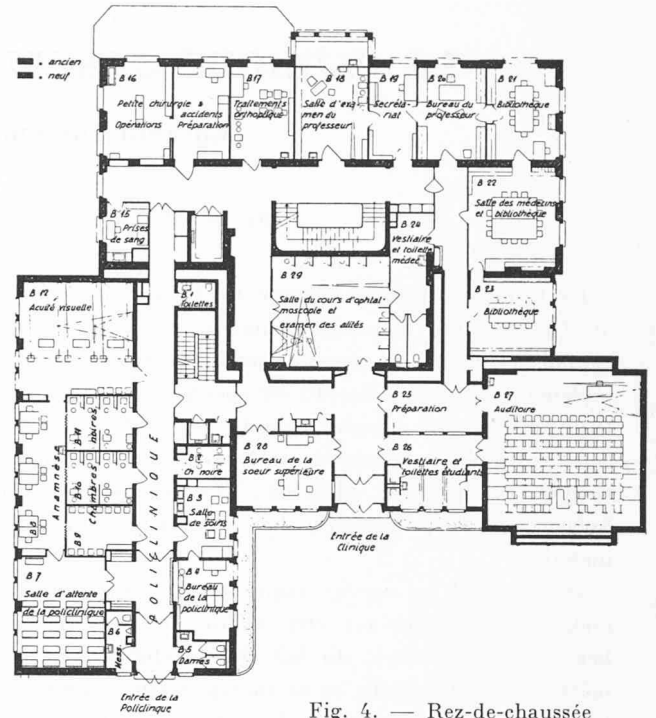


Fig. 4. — Rez-de-chaussée supérieur.

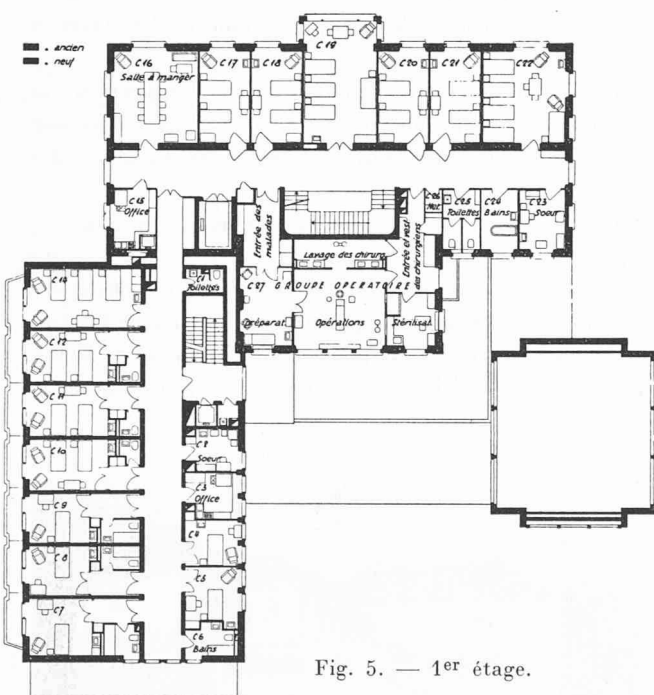


Fig. 5. — 1^{er} étage.

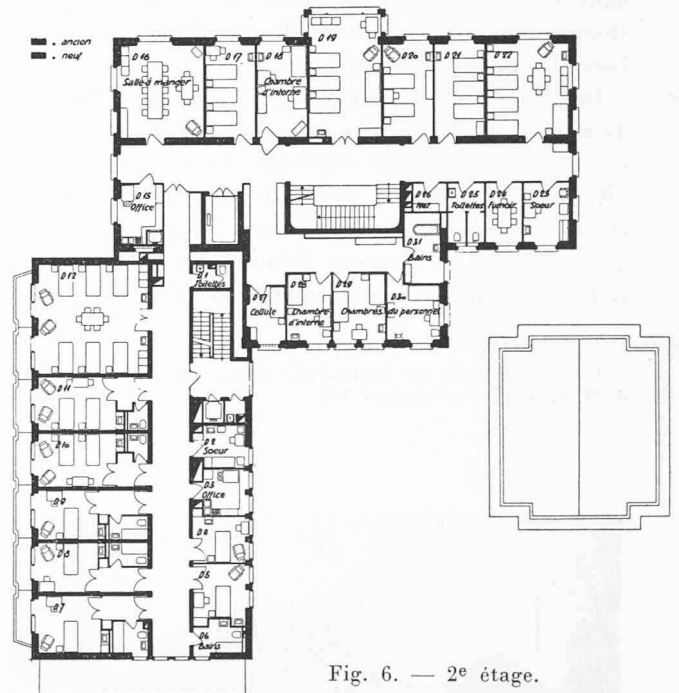


Fig. 6. — 2^e étage.

à l'est, exposition favorable dans les cas d'affections oculaires qui redoutent la lumière.

Nous pensons qu'il est intéressant de montrer les grandes lignes de l'organisation générale.

Les différences de niveau que présente le terrain ont permis de réaliser sur l'ensemble du plan deux étages

possédant un accès direct vers l'extérieur : un rez-de-chaussée inférieur (A) donnant sur les jardins au sud et à l'est ; et un rez-de-chaussée supérieur (B) correspondant, du côté opposé, au niveau de la chaussée d'accès.

A l'étage A, le service pédiatrique, qui accueille des

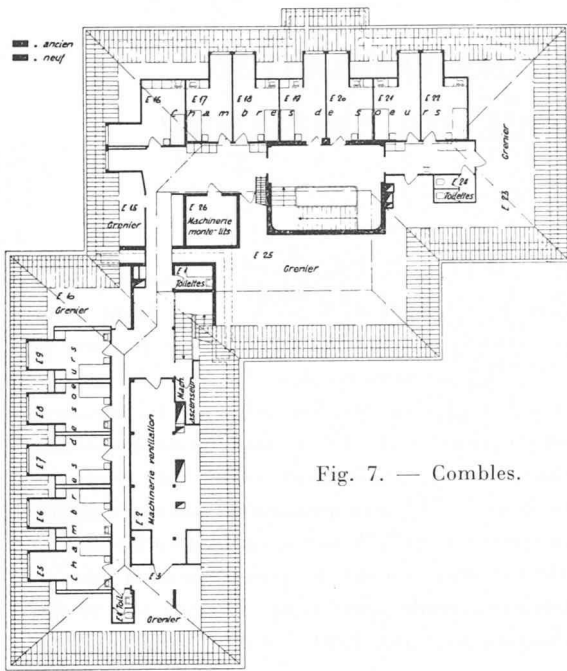


Fig. 7. — Combles.

enfants dès l'âge du nourrisson, étant situé vers l'angle sud-est du plan, tire parti de son accès direct au jardin. Tout le reste du plan est affecté aux laboratoires et à leurs annexes ; à des salles d'examen exigeant un aménagement spécial tel que la photographie, l'électro-rétinographie, le centre de génétique ; aux ateliers, aux collections ; enfin du côté nord-ouest, à la salle d'opérations sur animaux et à l'animalerie.

Cependant que le rez-de-chaussée supérieur (B) comporte les entrées, les admissions ; tout le centre d'enseignement, avec sa salle de cours, sa grande chambre noire pour le cours pratique d'ophtalmoscopie ; ses bibliothèques ; le bureau du professeur, avec sa salle d'examen et son secrétariat ; enfin la polyclinique, avec ses locaux d'attente, d'anamnèse, d'examen, de soins, de traitement, et sa salle d'opération des urgences,

occupe une bonne partie du plan du rez-de-chaussée supérieur et possède une entrée séparée.

On a donc placé au rez-de-chaussée supérieur tous les services qui donnent lieu à de continuelles allées et venues entre l'intérieur et l'extérieur. Les entrées sont les suivantes :

1. L'entrée principale contrôlée par le bureau de la sœur supérieure, pour les admissions, le personnel, les visiteurs, les étudiants.
2. L'entrée de la polyclinique ; on a préféré donner à la polyclinique une entrée séparée, car cette dernière est contrôlée par le personnel propre à la polyclinique, et n'est ouverte que pendant les heures de consultation qui sont limitées.

L'examen du plan du rez-de-chaussée supérieur fait apparaître la brièveté des circulations internes entre l'entrée et les divers services ; de même celle de la liaison entre la polyclinique et le centre d'enseignement, où sont présentés et examinés des patients qui ont été préalablement convoqués à la polyclinique ; enfin les liaisons entre le centre d'enseignement et les locaux de la direction médicale, et entre cette dernière et la polyclinique, sont très courtes elles aussi.

Les étages supérieurs contiennent les unités de soin : le premier étage (C) comporte les trois unités du service de chirurgie (hommes, femmes ; patients privés) avec un groupe opératoire moderne. L'étage D comporte des unités semblables, mais destinées aux cas non chirurgicaux. L'étage E abrite des chambres pour les infirmières, qui sont des diaconesses.

Un plan ramassé tel que celui-ci et qui superpose les étages d'hospitalisation aux services de thérapeutique et de consultation, plutôt que de multiplier des ailes, a pour avantage certain un gain de temps et une économie de fatigue pour les médecins, le personnel et les patients. Les circulations verticales, par ascenseur ou monte-lit, sont plus rapides et moins fatigantes que les trajets à pied dans des couloirs interminables.

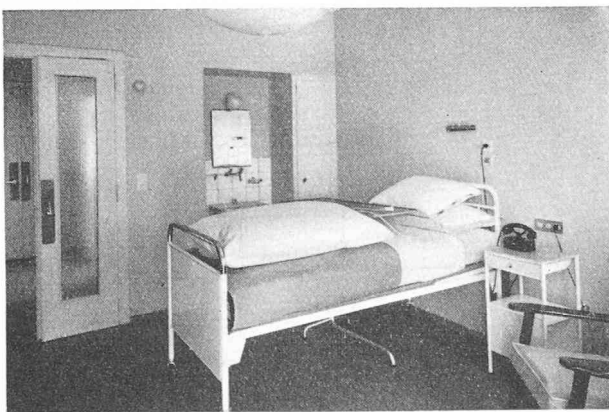


Fig. 8. — Chambre de malade, à un lit, dans une unité de patients privés.

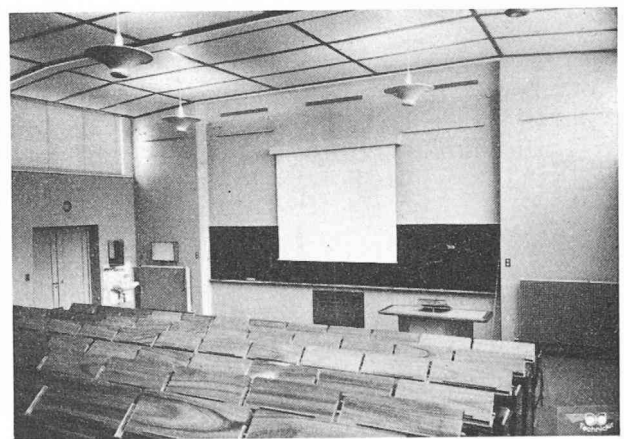


Fig. 9. — L'auditoire.