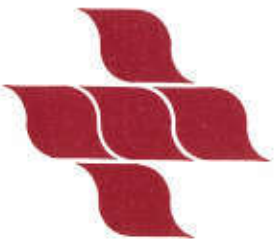




Concours d'architectes

pour le nouvel hôpital de sierre



HOPITAL
D'ARRONDISSEMENT
DE SIERRE



RAPPORT DU JURY

CONCOURS D'ARCHITECTURE

POUR LE NOUVEL HOPITAL D'ARRONDISSEMENT DE SIERRE

RAPPORT DU JURY

Sierre, le 10 juin 1986

SOMMAIRE

	<u>PAGES</u>
1. Organisation et buts du concours	2
2. Jury	4
3. Projets soumis	5
4. Examen préalable	6
5. Jugement	7
6. Palmarès	44
7. Proposition du jury à l'organisateur	46
8. Conclusions et remarques générales	47
9. Approbation du rapport	48
10. Auteurs des projets primés et achetés	49
11. Auteurs des projets	51

1. ORGANISATION ET BUTS DU CONCOURS

1.1. Organisation du concours

Le présent concours a été organisé par l'Hôpital d'Arrondissement de Sierre en collaboration avec le service cantonal des Bâtiments. Il était ouvert aux architectes établis dans le canton du Valais depuis le 1er janvier 1985 et aux architectes valaisans établis en Suisse.

Les inscriptions ont été prises en considération jusqu'au 10 janvier 1986. 42 architectes se sont inscrits dans les délais et ont reçu les documents.

Les concurrents avaient la possibilité d'adresser un certain nombre de questions écrites au jury jusqu'au 27 janvier 1986. Les réponses à ces questions ainsi qu'un jeu de plans complémentaires des bâtiments existants ont été envoyés aux concurrents le 13 février 1986.

Les projets devaient être rendus pour le 12 mai 1986 et les maquette pour le 26 mai. Conformément à ces dates 21 projets ont été envoyés.

1.2. Buts du concours

Tous les hôpitaux de zone (Brigue, Viège, Sion, Martigny et Monthey) sauf un se sont profondément transformés au cours des dernières années. Seul l'Hôpital de Sierre est demeuré en retrait de ce mouvement de modernisation. Il essaya, au cours d'interventions successives, d'adapter un instrument de 1922 à des situations sans cesse renouvelées, à des besoins grandissants, à une pratique médicale hospitalière complètement transformée.

L'analyse et l'évaluation de l'hôpital actuel quant à sa construction, ses locaux et son fonctionnement ont démontré qu'il serait judicieux de démolir la plus grande partie des bâtiments existants et de les reconstruire. Le Conseil d'Administration de l'Hôpital projette, par conséquent, de construire un nouvel hôpital ayant une capacité d'accueil de 180 lits.

Connaissant la complexité du problème, le jury attendait que la réflexion se porte sur les problèmes essentiels pour aboutir à des concepts valables sans aller jusqu'au bout du détail de l'organisation.

2. JURY

Président : · Bernard Attinger, architecte cantonal, Sion

Membres : · Kurt Aellen, architecte FAS SIA, Berne
· Fonso Boschetti, architecte FAS SIA, Epalinges
· Jacques Lonchamp, architecte FAS SIA, Lausanne
Dr Jean-Paul Berclaz, médecin-chef Hôpital de Sierre, Sierre
Pierre-André Berthod, directeur de l'Hôpital de Sierre, Sierre
Jérémié Robyr, ingénieur SIA, Membre du CA, Corin

Suppléants : · Hans Ritz, architecte au Service des Bâtiments, Sion
· François Veillard, architecte au Service cantonal de la Santé
Publique, Lausanne
Germain Melly, membre du CA, Entrepreneur, Zinal

Experts : · Jakob A. Itten, architecte FAS SIA, Berne
Dr Blaise Haldimann, médecin-chef Hôpital de Sierre, Sierre
Michel Dubuis, infirmier-chef Hôpital de Sierre, Sierre

Le jury au complet a siégé les 3, 4, 5 et 10 juin 1986 à Sierre.

3. PROJETS SOUMIS

A la date du rendu, 21 projets ont été envoyés :

No 1	19 22 86
No 2	32 41 28
No 3	56 15 39
No 4	75 08 31
No 5	72 18 36
No 6	47 22 81
No 7	83 74 80
No 8	80 66 08
No 9	10 78 25
No 10	11 49 68
No 11	08 19 54
No 12	79 69 64
No 13	25 12 46
No 14	18 20 24
No 15	01 22 08
No 16	22 11 44
No 17	35 38 57
No 18	63 02 18
No 19	73 59 97
No 20	41 10 07
No 21	79 80 80

4. EXAMEN PREALABLE

L'examen technique préalable des projets a porté sur :

- les délais d'envoi;
- le contrôle du rendu (documents demandés);
- le contrôle des projets (respect du programme);
- le contrôle sommaire des surfaces;
- le contrôle sommaire du cube SIA;
- le contrôle des relations principales et de l'organisation fonctionnelle.

Le cube moyen (nouvelles constructions) des 21 projets est de 85.000 m³ (variation de 68.000 m³ à 130.000 m³), sans COP et sans parking.

Lors de la présentation du rapport d'examen préalable le jury a constaté que malgré certaines lacunes tous les projets pouvaient, conformément à l'article 43 .1.1 de la norme 152, être admis au jugement.

Il a examiné le respect des contraintes fixées par le règlement, le programme et les réponses aux questions. En se basant sur l'article 43.1.2. de la norme SIA 152 il a décidé d'écarter de la répartition des prix les projets :

- No 1 - 19 22 86 - parce qu'en plus d'un débordement de l'alignement fixé le long de la rue de la Bonne-Eau, il ne respecte pas le programme des locaux en omettant la construction de 11 chambres (94 au lieu de 105 demandées);
- No 18 - 63 02 18 - car il construit la quasi totalité du programme devant l'hôpital actuel en dépit du point 3.3. du règlement / programme et des réponses aux questions Nos 21, 47, 74, 75, 82 et 84.

5. JUGEMENT

5.1. Premier tour

Malgré certaines qualités, le jury décide d'éliminer au premier tour des projets en raison de leur inadaptation au problème posé et notamment :

- l'incompatibilité avec le caractère et la potentialité du site ou une mauvaise compréhension du lieu;
- le manque de clarté ou l'absence de concept, ceci tant au niveau du parti général que des structures;
- l'absence, dans certains cas, de réponse aux problèmes d'organisation.

Sont ainsi éliminés au premier tour les projets suivants :

No 5	72 18 36
No 11	08 19 54
No 16	22 11 44
No 19	73 59 97

5.2. Deuxième tour

Au deuxième tour le jury élimine un certain nombre de projets après les avoir analysés de manière approfondie sur la base de critères suivants :

1. la reconstruction du lieu
 - le rapport avec la ville et le territoire
 - la forme architecturale et la prise en compte du bâti existant
 - l'organisation des accès et des espaces résiduels

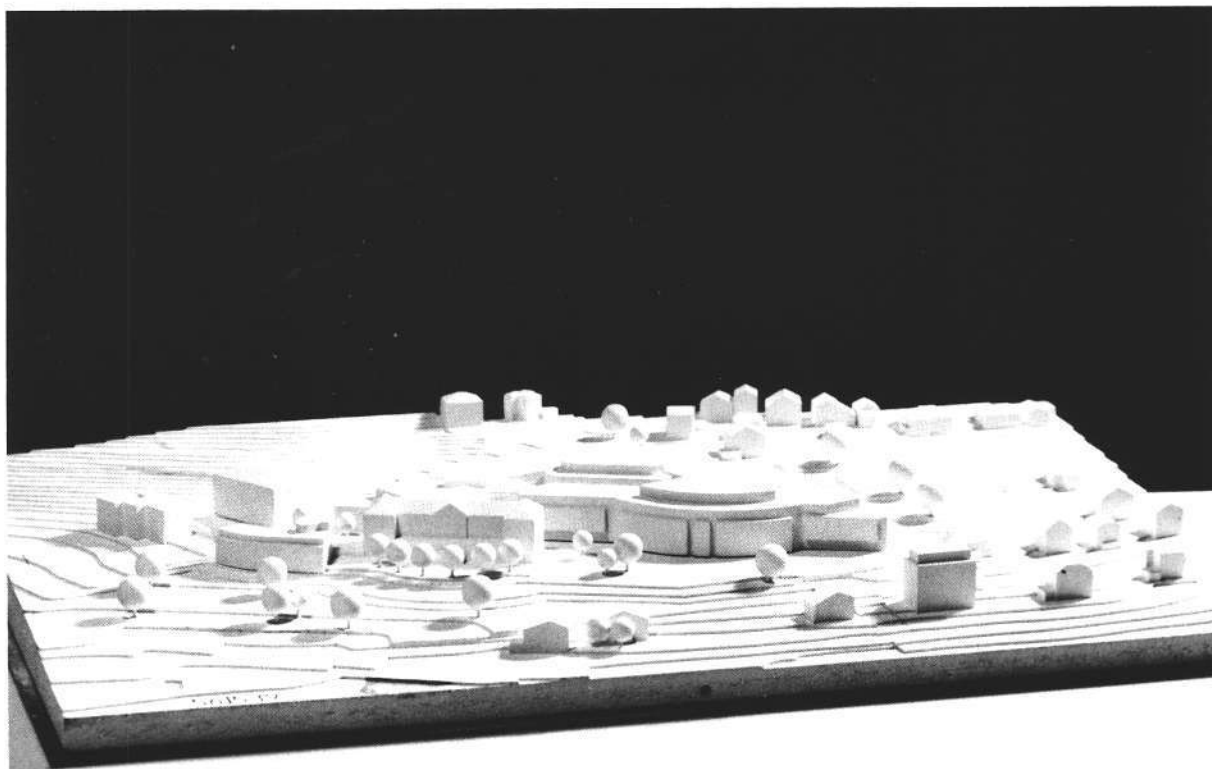
2. les caractères distributifs et constructifs
l'organisation et le fonctionnement des principaux éléments du programme
3. la qualité des structures d'accueil
les parcours, la lumière et l'orientation
4. la construction par étapes et les possibilités d'extension
l'économie générale

Par la critique résumée de ces projets, faite ci-après, il relève les points principaux qui ressortent de cette analyse.

Les projets suivants sont éliminés au deuxième tour :

No 3	56 15 39
No 4	75 08 31
No 9	10 78 25
No 10	11 49 68
No 12	79 69 64
No 13	25 12 46
No 14	18 20 24
No 17	35 38 57
No 21	79 80 80

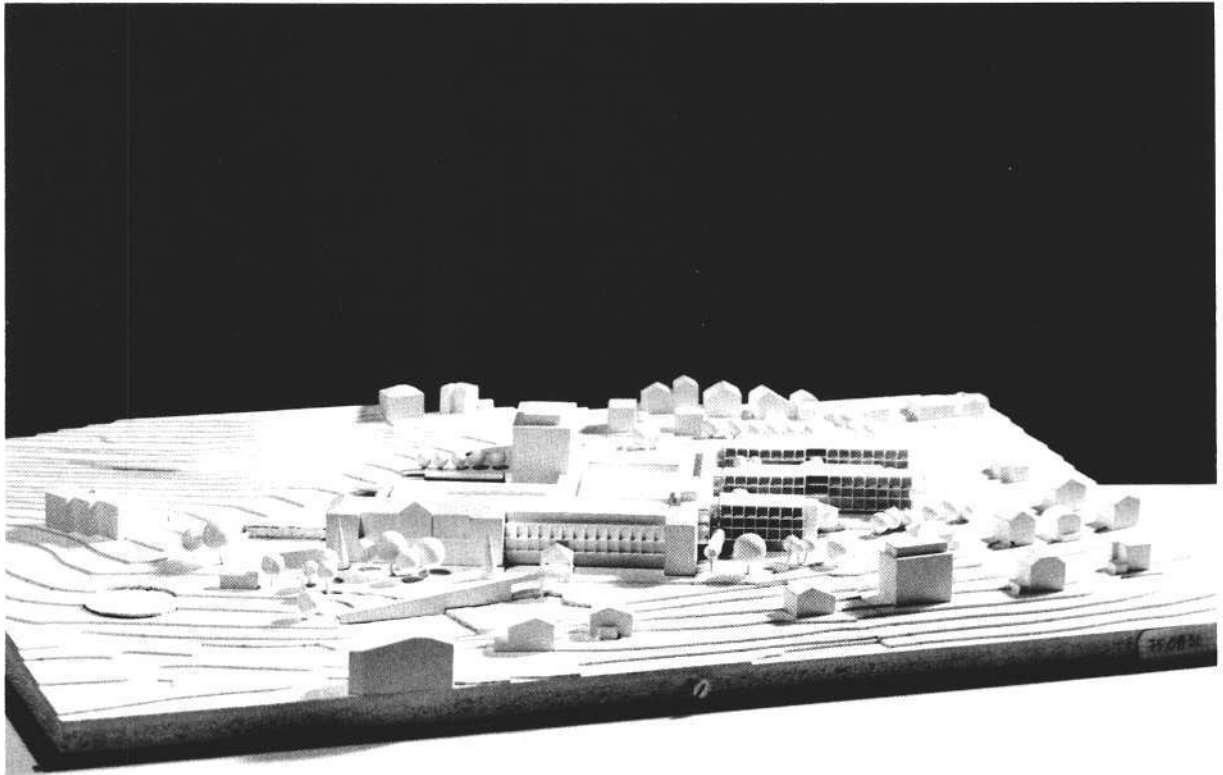
PROJET NO 3 56 15 39



En implantant le nouvel hôpital au nord-est de l'actuel, ce projet crée un nouveau front de bâtiment clairement posé dans le site et par rapport à la partie "historique" conservée. Il occupe l'arrière du terrain par le plateau technique; cela se fait par la démolition du bâtiment du personnel et son remplacement par un petit élément posé artificiellement au sud-ouest.

Le corps principal, comprenant les unités de soins, est bien organisé et clairement architecturé. Il n'en est pas de même de toute la partie arrière qui elle est lourde, complexe et difficilement accordée à l'existant et au corps principal.

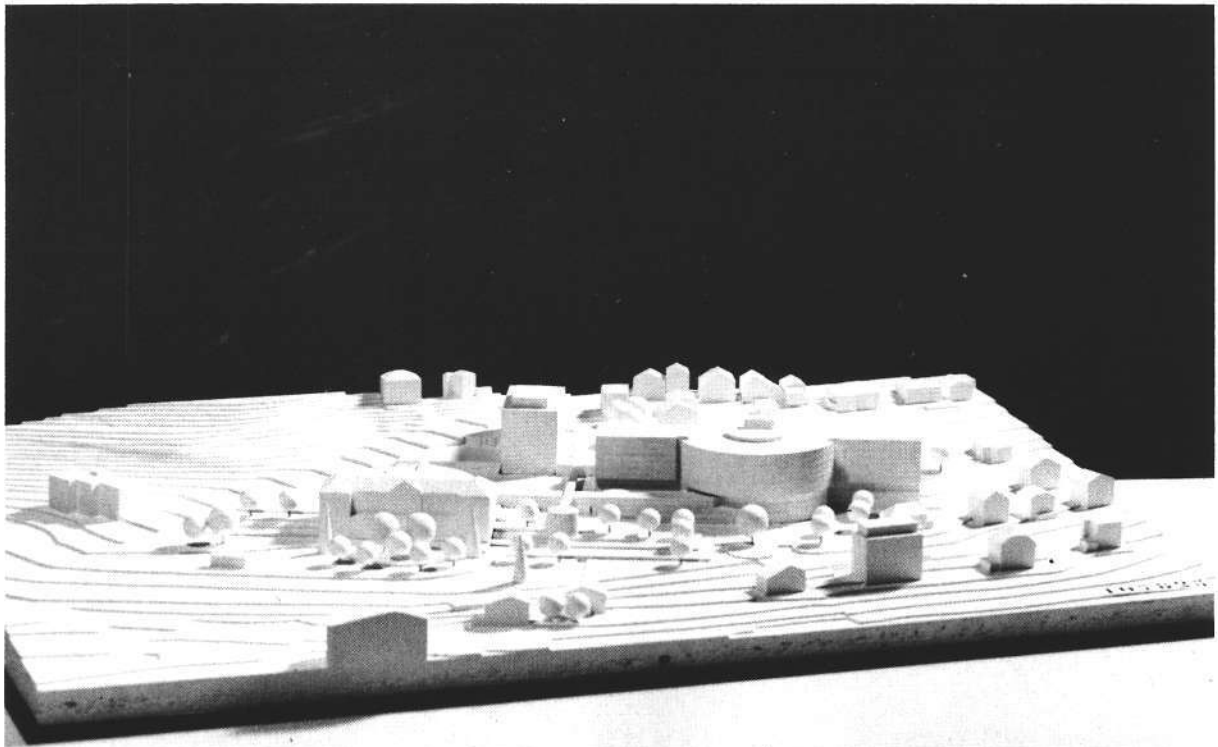
PROJET NO 4 75 08 31



Ce projet occupe la quasi totalité du terrain, compose avec l'existant et s'exprime comme étant la continuation des différentes étapes de construction qui ont abouti à la situation actuelle. La partie comprenant les unités de soins s'établit en une succession de volumes, à l'est d'un axe la séparant du reste de l'hôpital.

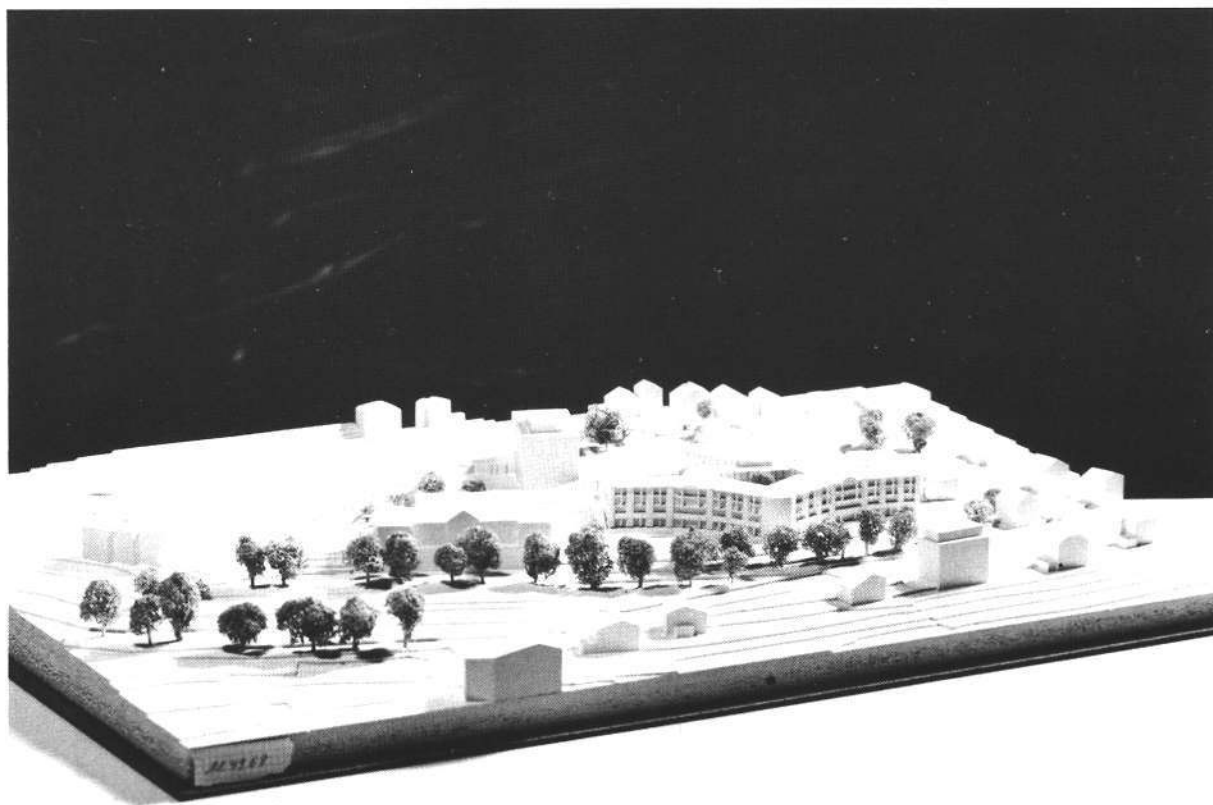
Cette intervention, qui se veut modeste dans ses intentions, prend une grande place dans le terrain et ne se réalise que par un volume (cube SIA) important.

L'organisation aussi bien des unités de soins que du plateau technique est bonne. La faiblesse de ce projet réside dans le manque de clarté de l'expression architecturale de toute la partie située à l'ouest de l'axe de liaison entre les unités de soins et dans la situation à l'arrière de la dernière de ces unités.

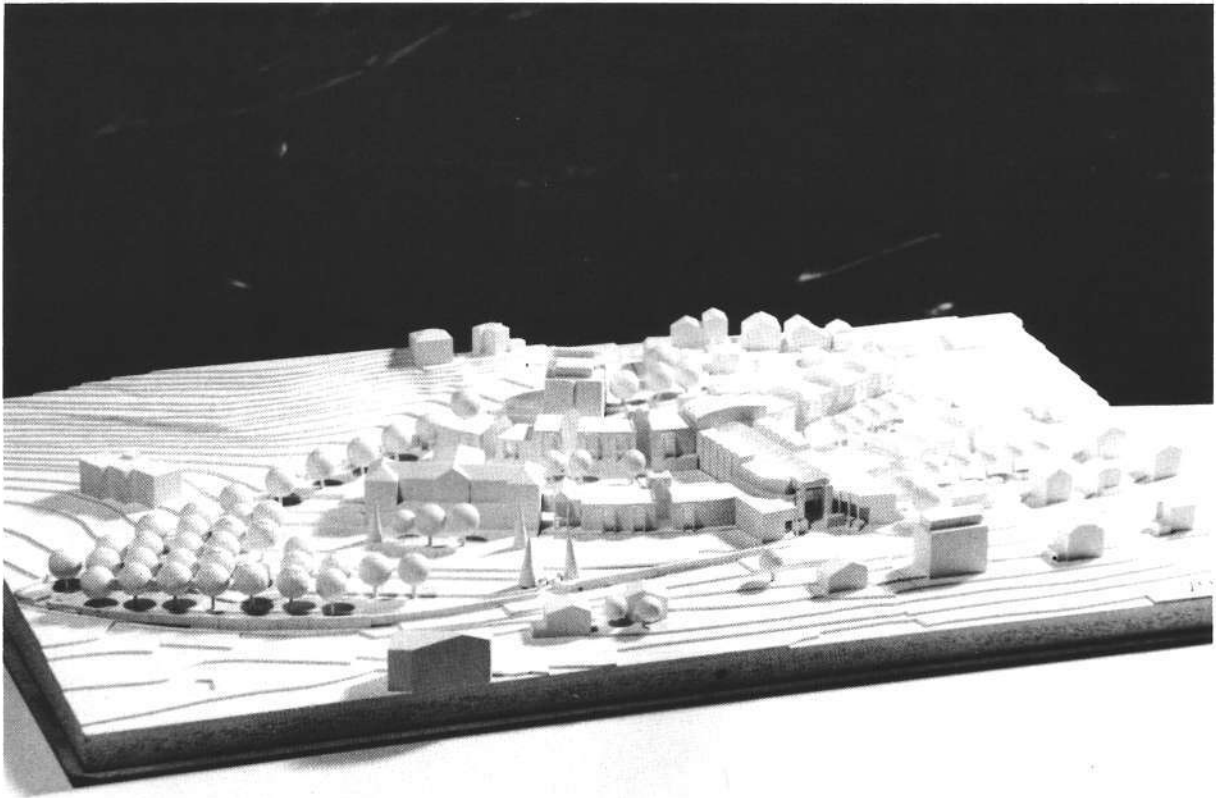
PROJET NO 9 10 78 25

Il s'agit d'un projet de nouvel hôpital posé avec force et sans ménagement dans la partie est du terrain. Si l'organisation du bâtiment principal est claire il n'en est pas de même de ses relations avec l'extérieur et avec les bâtiments conservés.

On comprend mal les longs cheminements prévus entre l'accueil dans l'ancien bâtiment et le nouvel hôpital, la position devant la façade principale du giratoire des urgences, livraisons et ambulances ainsi que l'axe de circulation conduisant de ces entrées à la rue de la Bonne-Eau. Ces propositions ne permettent pas de trouver des relations favorables entre l'hôpital et ses espaces extérieurs (jardin, terrasse architecturée mais peu agréable de par sa situation creuse et fermée).

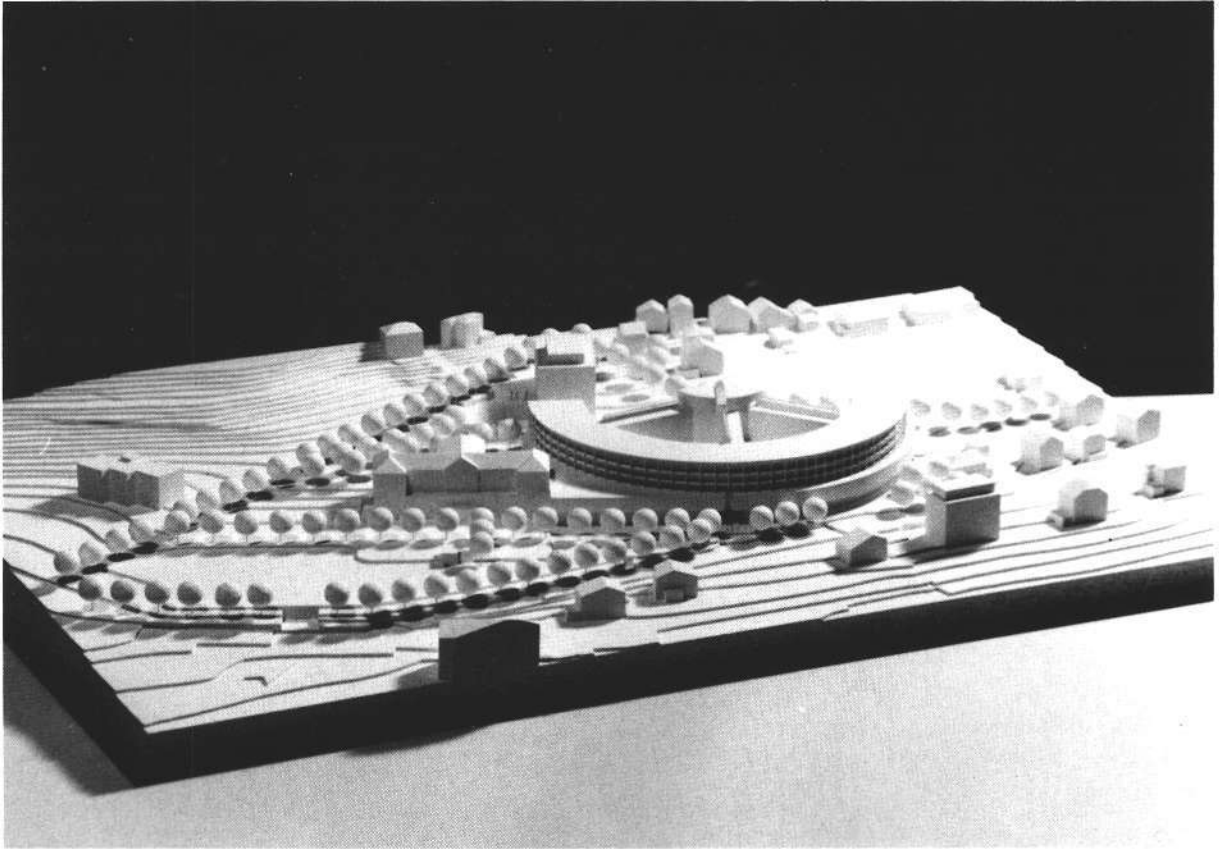
PROJET No 10 11 49 68

A l'image des projets nos 3 et 9, l'auteur propose un nouveau complexe hospitalier à l'est de l'actuel. Il conserve une partie des volumes existants et leur donne quelques fois une nouvelle affectation. L'étalement sur l'arrière du plateau technique permet de maintenir le volume principal dans une hauteur agréable pour le voisinage. La partie des unités de soins répond bien aux besoins en reprenant, comme les autres projets cités, des modèles connus et éprouvés. La partie arrière n'atteint de loin pas la clarté d'organisation rencontrée dans les unités de soins. La proposition visant à créer l'accès principal à l'ensemble, par le côté amont, opposé à la ville et au jardin avec parc, semble méconnaître complètement la réalité des lieux.

PROJET NO 12 79 69 64

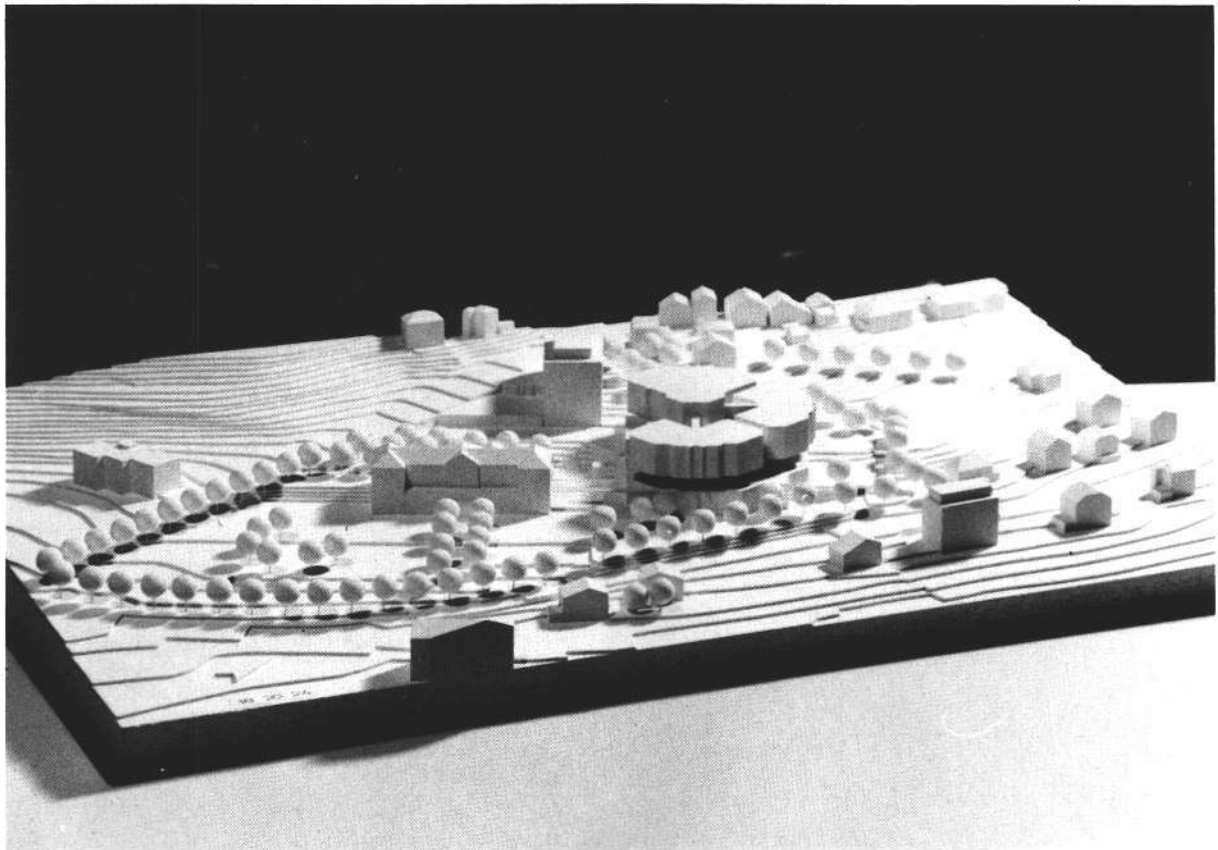
En s'implantant sur l'axe de la rue de l'Hôpital et en déployant ses deux ailes de par et d'autre du corps principal ce projet marque triomphalement la présence de "l'institution" dans le site sierrois. Malgré le grand déploiement de moyens mis en oeuvre pour s'enfler au niveau de ses ambitions il n'arrive pas à détenir le record du "cube SIA". Le programme et l'organisation sont fréquemment contraints par la forme; cette dernière, dans de nombreux éléments, est en relation difficile avec les plans et coupes. La cohabitation des accès, rampes, escaliers, ambulances, urgences, visiteurs, etc. sur le "piazza" de l'entrée fait à elle seule la démonstration que la simplicité d'une forme, ronde, ne peut en elle-même apporter spontanément une réponse satisfaisante à un problème complexe.

PROJET NO 13 25 12 46



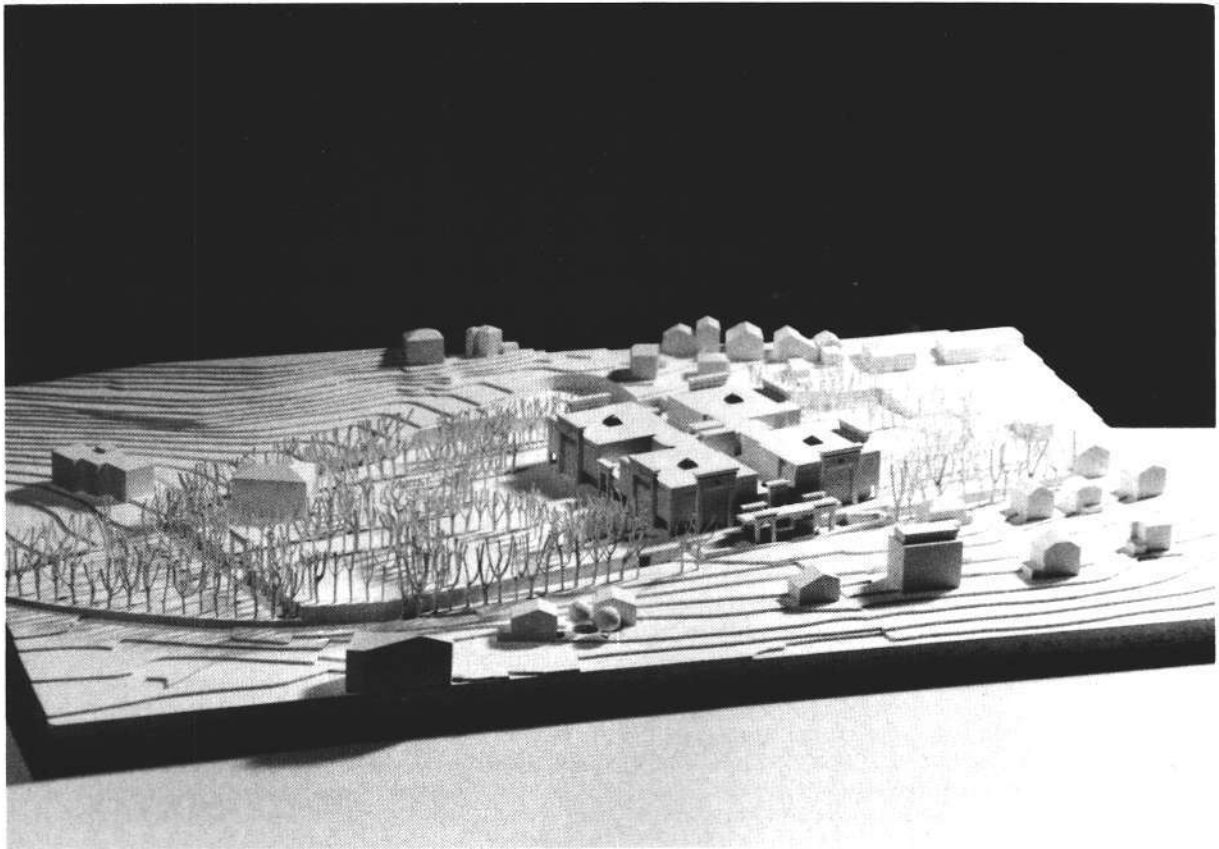
"2001 odysée de l'espace" ou demi station orbitale, ce projet trouve un espace d'atterrissage coincé entre les limites du terrain et les bâtiments conservés.

Il est probablement possible de créer un objet, hors de tout contexte, et de le poser sur un terrain; cet objet doit cependant être parfait dans sa conception. Ici l'idée simple de la portion de cercle raccordé par des rayons à un centre de circulations verticales ne facilite pas l'exploitation mais double toutes les distances détruisant ainsi la rationalité même de l'idée,

PROJET NO 14 18 20 24

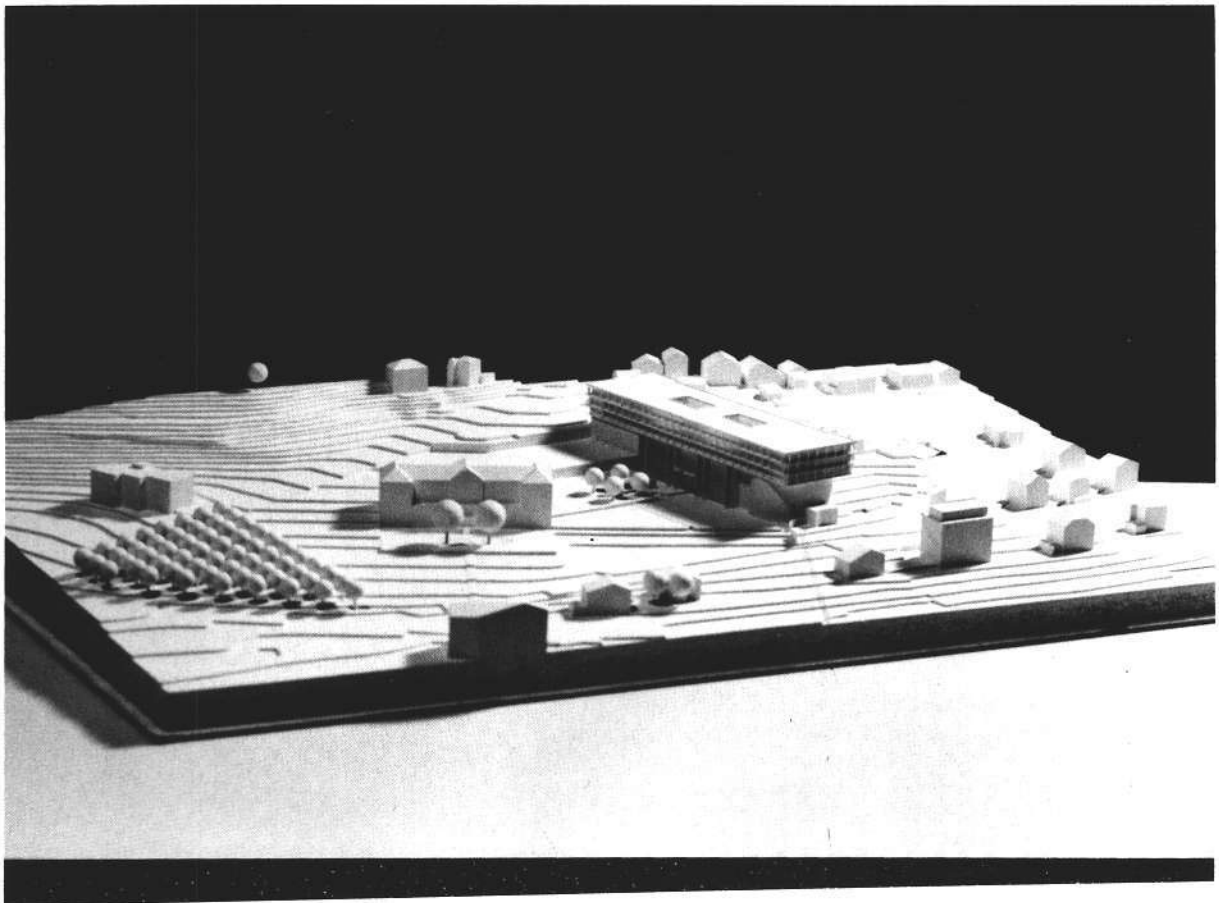
Ce nouvel hôpital est créé par la superposition du plateau-technique au sol et des unités de soins autonomes au-dessus. Ce projet, type "hôpital de Sion", fait partie de la famille regroupant les projets 7 et 16; De cette typologie découle une indépendance par rapport au lieu ainsi qu'une organisation non attachée à la ville (accès par l'arrière) et ne tenant pas compte de la possibilité de choisir une orientation plus favorable qu'une autre (grand nombre de chambres mal orientées). La séparation des blocs de soins périphériques et leur rattachement à un moyen de circulation centrale induisent des circulations très longues et empêchent la souplesse d'utilisation entre les unités.

La volonté de rattacher l'expression architecturale du socle à celle des superstructures est discutable, son résultat est aléatoire. La proposition d'extension fait la démonstration de la difficulté d'agrandir une forme "finie".

PROJET No 17 35 38 57

Ce projet, de bâtiment entièrement neuf, s'implante au centre du terrain libéré arbitrairement des contraintes topographiques et de la presque totalité des bâtiments existants. La prise de possession du site est claire, l'affirmation de son existence par rapport à la ville se fait avec force. On comprend mal dans cette conception forte le maintien d'un petit bâtiment sans importance et le maniérisme notamment de la façade principale.

L'organisation des étages inférieurs souffre des contraintes liées à la forme et à la superposition. Les étages supérieurs ne privilègent aucune orientation et implantent un certain nombre de chambres sur des courettes. La réalisation par étapes semble possible mais cet objet risque, à long terme, de rester figé par sa forme finie.

PROJET No 21 79 80 80

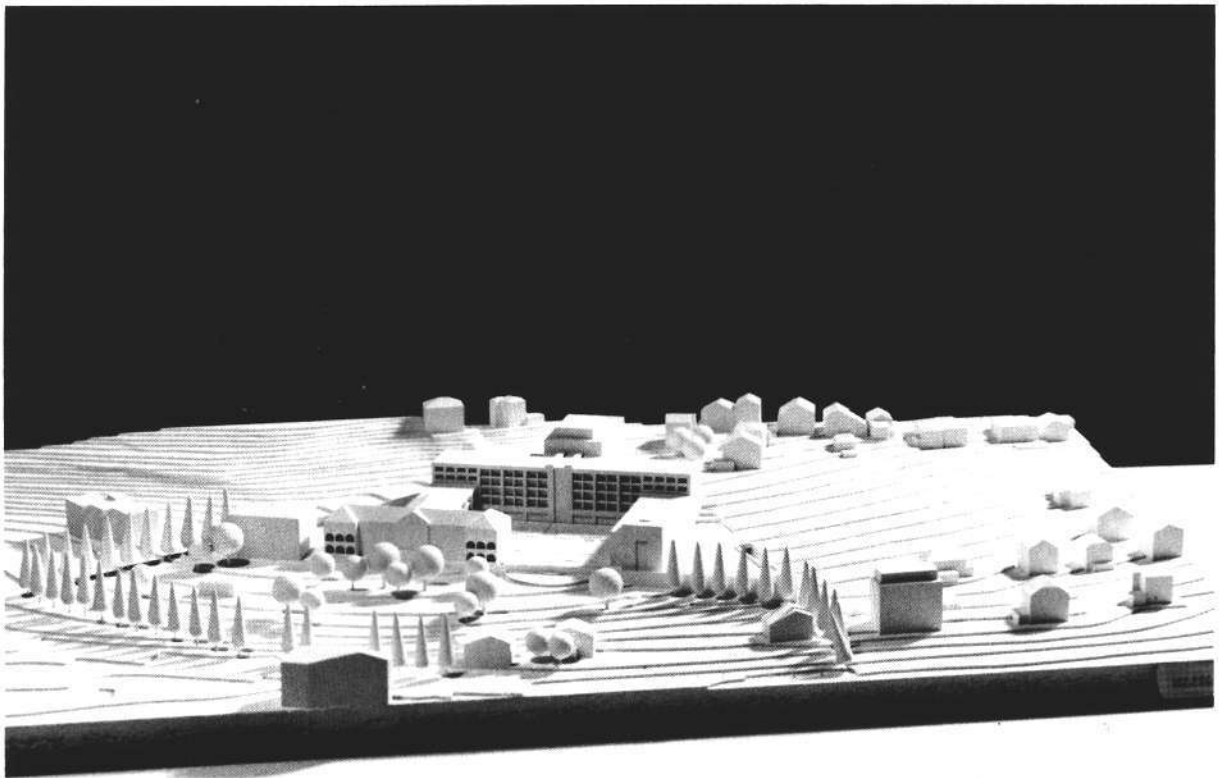
En se posant avec force sur le site et en s'organisant sur une face "côté cour" et une "côté jardin" ce projet découpe la parcelle en deux parties ayant chacune une vocation précise : détente, espaces verts pour lui-même et la ville, au sud, services voiries, accès au nord. Le jury, tout en reconnaissant le bien-fondé de cette option de base, par rapport au projet lui-même, n'a pu se convaincre de l'adéquation de ce parti à la ville de Sierre; est-il correct de vouloir, par un déploiement de moyens, routes rampes, entrer dans ce complexe par le côté du terrain le plus isolé et situé à l'intérieur d'un quartier d'habitation ?

Il s'agit comme les projets 17 et 20 d'un nouvel hôpital complet regroupant toutes les fonctions dans un seul volume; il détruit le bâtiment du personnel et propose la réaffectation du vieil hôpital pour le personnel.

L'objet en lui-même est bien organisé notamment dans sa partie supérieure (secteurs de soins) il souffre cependant, dans sa partie inférieure, côté sud-est, de la volonté de son auteur de forcer un contenu dans une forme (ronde) difficilement explicable et alourdissant ce côté du projet.

5.3. Analyse des projets restants au troisième tour

Chacun des huit projets restants est analysé en détail, sur les mêmes critères que pour le 2ème tour, mais d'une manière plus approfondie.

PROJET NO 1 19 22 86

Concentrées sur le secteur ouest de la parcelle, les constructions nouvelles proposées composent avec les bâtiments conservés un nouvel ensemble cohérent, organisé autour d'un espace central ouvert sur la ville; l'ancien hôpital restant perçu de la ville comme l'élément dominant, générateur d'un agrandissement et d'une restructuration plutôt que comme une annexe maintenue par le seul souci de conservatisme. Le maintien du bâtiment de service ouest nuit à la pureté du parti.

L'ensemble s'exprime avec la plus grande modestie par rapport à l'environnement. De la volumétrie des bâtiments, des rapports des pleins et des vides, se dégage une certaine harmonie. Il faut relever, cependant, certaines faiblesses de composition aux articulations des ailes du bâtiment et une défaillance au greffage du toit-terrasse de l'aile ouest sur le corps central de l'ancien hôpital. L'expression des façades dénote sensibilité et cohérence.

Par sa compacité, cette proposition implique un minimum d'occupation du terrain et dégage toute la partie Est permettant de ce fait des extensions malheureusement contrariées par la conception des accès véhicules aux urgences et au garage.

Les chambres donnant sur les terrasses des ailes latérales sont dans une situation critiquable.

L'harmonie du monde extérieur, perçue en accédant aux bâtiments, ne se retrouve pas dès que l'on emprunte les rampes d'accès au monde souterrain.

Le souci de créer une continuité entre bâtiments existants et nouveaux débouche sur un univers de couloirs centraux peu différenciés les uns des autres. Les ouvertures dans les angles formant en même temps séjours des groupes de soins sont bienvenus sans parvenir à changer fondamentalement l'ambiance très refermée à l'intérieur de l'hôpital. Sauf deux petits puits de lumière qui facilitent dans une certaine mesure l'orientation dans cet univers de couloirs fermés et de locaux techniques, on ne trouve dans l'étage médico-technique aucune intention d'animation spatiale.

Si le principe de l'accès principal des piétons par la cour centrale est séduisant, celui-ci est critiquable tant par la distance qui la sépare de la zone de déchargement des taxis ou bus que par le franchissement de la différence de niveau entre la cour et le parc au moyen d'une étroite rampe ou d'un escalier.

Si l'entrée des urgences est bien résolue, il n'en est pas de même de celle des livraisons qui est inaccessible aux poids lourds. Le système des circulations intérieures est dans l'ensemble bien organisé si l'on fait exception de quelques croisements entre patients ambulatoires et urgences dans le bloc médico-technique. La conception de ce dernier, situé sur le même niveau que les services généraux et en bonne partie enterré, pose des problèmes en ce qui concerne l'éclairage naturel de certains secteurs. La flexibilité qui en résulte est par contre intéressante.

La position des locaux de consultations et de la physiothérapie est favorable, la cafétéria est située trop à l'écart des circulations.

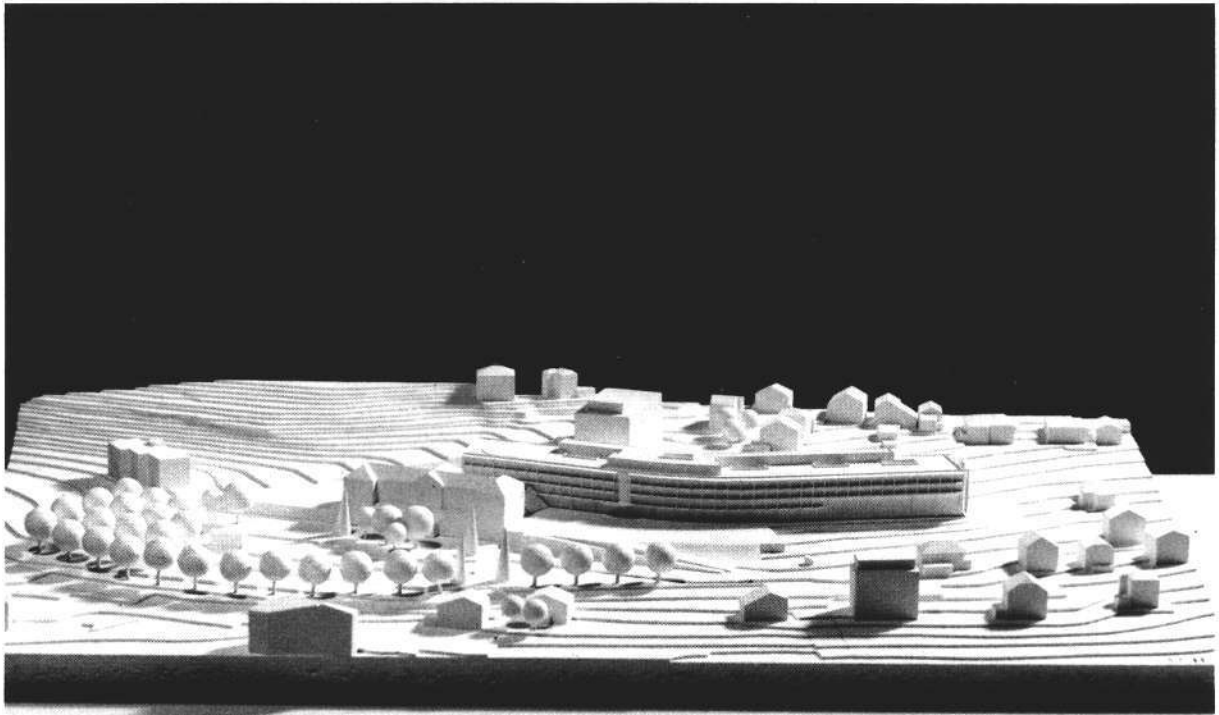
Le nombre de chambres qui était demandé n'est pas respecté.

L'orientation des chambres sur la cour est cohérente compte tenu de la conception du projet. Les unités de soins sont à la fois accueillantes et fonctionnelles, la surface des chambres est cependant insuffisante.

Les bâtiments existants et conservés sont fortement intégrés dans le futur complexe; il faut relever la possibilité qui est offerte d'utiliser le bâtiment du personnel à d'autres fins.

La construction par étapes, clairement expliquée, devrait être possible malgré les inconvénients qu'auraient très certainement à subir les utilisateurs. Les possibilités d'extension sont restreintes.

PROJET NO 2 32 41 28



Le projet s'inscrit linéairement dans la pente naturelle du terrain et en emprunte même l'inflexion.

Il se caractérise par l'expression d'un bâtiment principal nouveau qui tient compte du bâti existant sans pour autant composer de façon satisfaisante avec lui.

Si le parti puise son intérêt dans la position forte du corps principal il trouve ses limites dès que ce dernier est masqué derrière l'ancien hôpital.

La qualité de l'accès à l'ancien hôpital ainsi que l'organisation des espaces extérieurs ne se retrouvent pas dans tout le dispositif d'entrée au nouveau bâtiment.

En effet, les accès voitures et piétons, branchés sur un même carrefour, ne sont pas maîtrisés ni sur le plan fonctionnel, ni sur le plan de l'architecture.

La réalisation des extensions prévues pourrait poser des problèmes de volumétrie.

L'organisation en double couloirs dans un volume longitudinal domine toutes les parties de l'hôpital. Ce système de circulations rigoureuses appliqué dans les étages de soins et dans l'étage médico-technique amène une grande simplicité dans l'orientation interne au prix de longs couloirs.

Sur deux étages de soins un jeu alternatif de cours centrales et de loggias en façade arrière créent une ambiance vivante qui contraste fortement avec les étages inférieurs où seuls quelques lanternaux au fond des cours amènent un peu de lumière naturelle au centre du bâtiment.

L'entrée principale est bien située, il a également été tenu compte de son accessibilité pour les personnes arrivant en taxi ou en voiture. Elle n'est cependant pas très accueillante et la surveillance simultanée des deux entrées visiteurs et urgences n'est pas résolue. L'entrée des urgences fonctionne bien mais il faut relever que ce dernier service est trop éloigné des autres services médico-techniques, de ceux du bloc opératoire et des soins intensifs notamment.

Cette difficulté de liaison provient du parti adopté de loger ces services sous le bâtiment des lits, dont les dimensions ne sont pas adaptées à ces activités. Il en résulte également un manque de flexibilité qui pèserait comme une contrainte très forte sur le développement futur de l'hôpital.

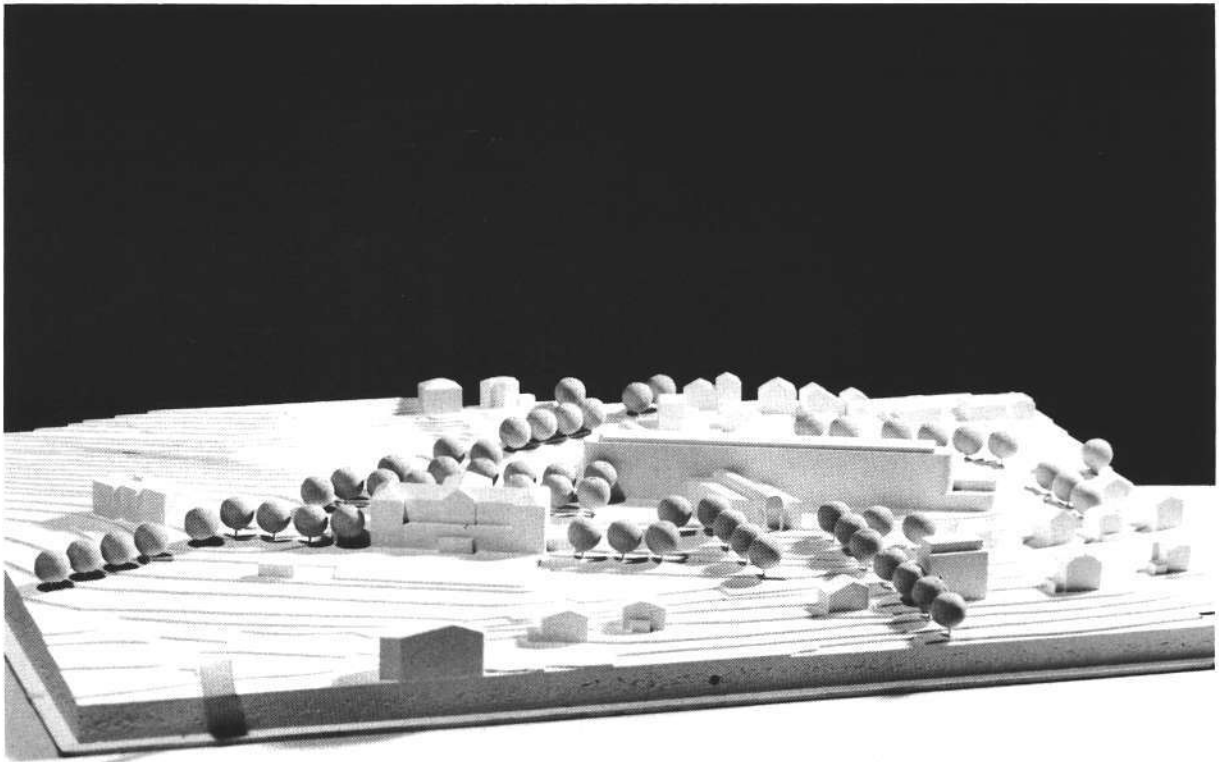
Les services généraux sont pratiquement tous situés dans un sous-sol et ne bénéficient de ce fait d'aucun éclairage naturel. Ils sont par contre très bien reliés aux unités de soins par un système de circulations horizontales et verticales judicieusement mises en place.

L'implantation du service de physiothérapie au rez-inférieur de l'ancien hôpital n'est pas très favorable.

Le bâtiment des lits, très allongé, offre d'intéressantes possibilités au niveau de la flexibilité des unités de soins. Les dimensions des chambres sont légèrement insuffisantes.

La réalisation par étapes ne devrait pas poser de problèmes majeurs.

PROJET N° 6 47 22 81



Composé de 3 éléments exprimant les fonctions essentielles - hospitalisation - services médico-techniques - accès et services annexes - ce projet se caractérise par l'expression d'un dispositif bâti fonctionnellement et formellement autonome, cohérent dans chacun de ces éléments dans le rapport forme - fonction.

Le fait de vouloir prendre en compte, d'une façon péremptoire, la géométrie d'implantation des anciens bâtiments et l'axe du chemin de St-Ginier, conduit l'auteur à meurtrir l'environnement immédiat.

L'affirmation de l'institution, sans grandiloquence, est suffisamment expressive par les rapports de proportion correcte. En revanche, on doit regretter la faiblesse du

traitement de la pénétration du corps du bâtiment d'entrée dans le corps principal. Si l'on approuve la rigueur du parti on doit cependant en regretter une des conséquences : la malencontreuse saignée d'accès des urgences.

Dans le même esprit, le portique d'entrée qui a tout son sens en façade principale devient pour le moins discutable au-delà sur l'autre face.

Les extensions, pour autant qu'elles soient fonctionnellement possibles, aggraveraient les défauts d'intégration cités plus haut.

Les aménagements extérieurs notamment l'accès principal sont indiqués de façon trop schématiques pour que l'on puisse formuler une appréciation.

Un étage médico-technique éclairé par le toit. Pas de recherche autre que de mettre à disposition des espaces multifonctionnels à distribution horizontale organisés sur une grille orthogonale.

Par contre les étages de soins qui dominent le tout sont organisés selon un schéma traditionnel avec couloir central, les chambres au Sud-Est et les services au Nord-Ouest. L'élément volumétrique posé en diagonale, très frappant à l'extérieur, n'arrive pas à s'exprimer comme enrichissement spatial intérieur.

L'entrée principale, à proximité de la rue St-Charles, est bien située et accueillante; les autres accès sont également assez bien résolus.

L'organisation interne des centres médico-techniques n'est pas très claire mais le système proposé donne une grande liberté d'aménagement.

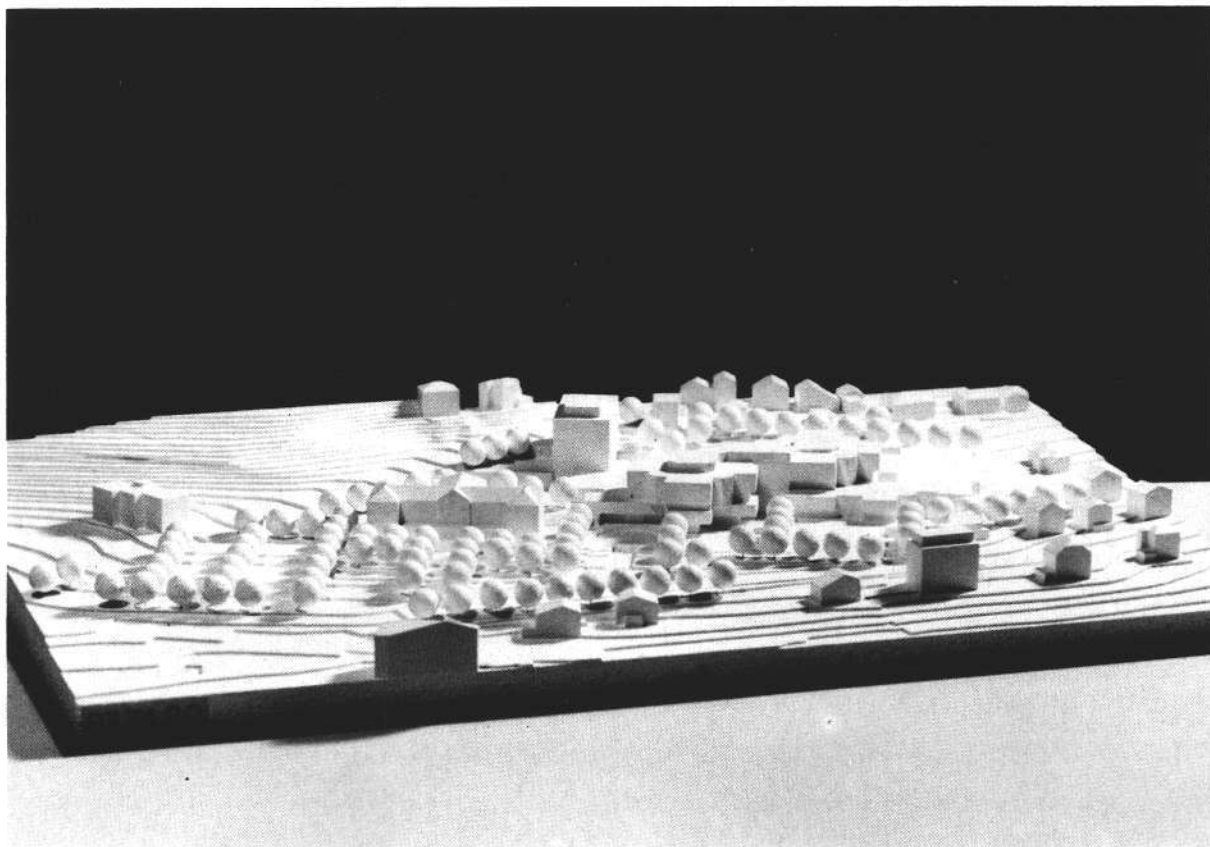
Les circulations intérieures sont simples et efficaces sauf en ce qui concerne les services généraux qui devraient disposer d'une liaison verticale séparée afin d'éviter des croisements avec le public qui ne sont pas acceptables.

Le restaurant est trop petit et mal proportionné.

Contrairement à celui de l'auditoire et de la buanderie, l'emplacement proposé pour les cabinets de consultations est tout à fait possible et son traitement en coupe est intéressant.

La flexibilité des unités de soins, par ailleurs assez conventionnelle, paraît suffisante aux 2e et 3e étages; il n'en va pas de même pour les unités d'obstétrique et de gynécologie qui sont situées trop nettement à l'écart des autres lits.

Mise à part la démolition du bâtiment du personnel, la construction de ce bâtiment qui constitue en fait un hôpital entièrement nouveau ne devrait pas trop perturber l'exploitation de l'hôpital existant. Une possibilité d'extension est indiquée.

PROJET NO 7 83 74 80

Par des rapports d'échelle, de volumétrie et des développements de parallélisme, ce projet tente de trouver une façon d'intégration dans le lieu.

Les constructions nouvelles se développent dans le secteur Nord-Est exclusivement sous la forme d'une infrastructure semi-enterrée surmontée de deux bâtiments cruciformes accouplés. Ce projet procède d'une grande préoccupation fonctionnelle, reléguant en arrière plan la construction du lieu. En effet, ce modèle de volumétrie n'est pas particulièrement adapté à la situation donnée; il trouverait sa situation convenable en terrain plat.

Les espaces extérieurs s'expriment comme une suite d'espaces résiduels malgré l'essai d'une restructuration spatiale par des plantations d'arbres majeurs.

Les accès sont clairs et bien situés.

Une idée d'organisation fonctionnaliste domine les étages des soins et le bloc médico-technique.

L'addition juste des fonctions crée un univers de couloirs sur les 2 étages techniques dont la forme et les dimensions sont déterminées selon le hasard et la nécessité du besoin.

Des cours sur 2 niveaux amènent là où c'est possible de la lumière naturelle bienvenue, de même par le grand développement et par les décrochements nombreux beaucoup de locaux ont un bon éclairage.

Le souci de créer des chemins les plus courts possibles dans les étages de soins débouche sur un espace de distribution circulaire où il est difficile de créer ou d'y attacher des zones de séjours.

L'accès visiteurs est bien situé à côté du bâtiment de 1922. Il n'est cependant pas optimal quant à son rapport avec les circulations verticales.

L'accès pour les urgences n'a pas été pensé en fonction des données topographiques du terrain.

Le plateau technique est bien pensé et l'auteur du projet a bien réalisé la séparation des circulations entre les patients alités et les patients ambulatoires.

L'accès aux services médico-techniques tels que urgences, radiologie, bloc opératoire, soins intensifs est bien résolu.

L'éclairage naturel des services médico-techniques est bon. Il en va de même pour les services hôteliers qui sont très bien liés aux services de soins.

La liaison entre les vestiaires centraux et le bâtiment du personnel est bien résolue, cette remarque vaut également pour le restaurant du personnel et la cuisine centrale.

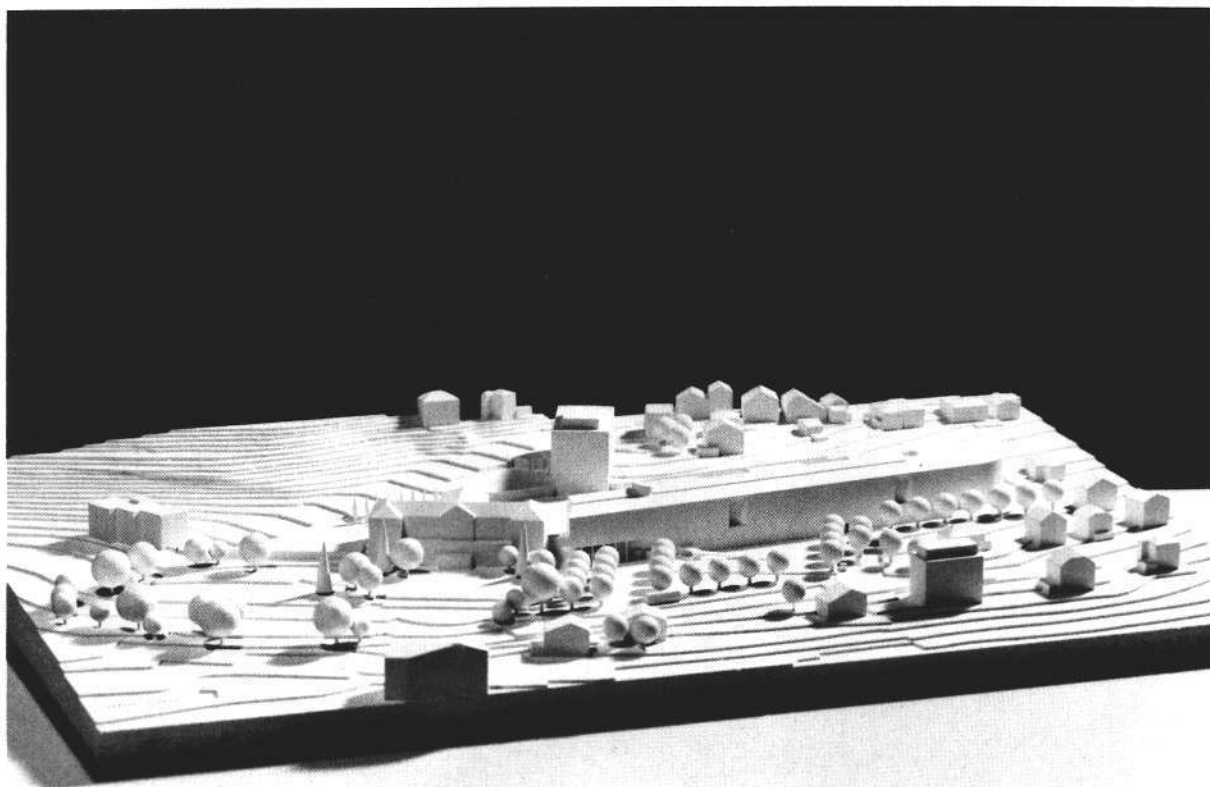
L'utilisation du bâtiment de 1922 est intéressante, son accessibilité pourrait cependant être meilleure.

Les unités de soins paraissent soigneusement organisées mais il faut relever le manque de flexibilité résultant de la conception à noyau central de circulation verticale, de même que le mauvais fonctionnement de ce dernier qui ne possède pas les surfaces de dégagement nécessaires pour l'attente des lits, des chariots et des personnes.

L'orientation des chambres par ailleurs trop petites est incertaine, l'éclairage des zones de travail des infirmières acceptable. La qualité d'accueil souhaitée pour les unités n'est pas obtenue.

La réalisation par étapes est possible de même que l'extension ultérieure de certains secteurs.

PROJET NO 8 80 66 08



Ce projet propose un dispositif bâti formé de trois éléments majeurs : l'ancien hôpital (1922), le bâtiment du personnel et le nouvel hôpital. Le parti clair et aéré, se base sur une lecture pertinente du site.

Le nouveau bâtiment s'exprime avec force et simplicité dans une continuité formelle du bâti existant en créant une composition dynamique et de qualité; il trouve par sa position précise dans le terrain et sa volumétrie, un rapport subtil avec l'hôpital actuel.

Par la prise de possession de la totalité du terrain, ce projet montre la volonté affirmée de reconstruire le lieu et le souci d'établir un juste rapport avec la ville et le territoire; il revèle et accentue ainsi les valeurs du site.

On peut cependant regretter que la précision et la qualité du geste architectural ne se retrouve pas toujours dans le dessin des plans et des façades.

Si l'entrée principale est architecturalement bien exprimée, le dispositif mis en place pour y accéder est forcé et pas très convainquant.

Les espaces extérieurs sont traités avec simplicité et d'une manière spécifique à leur situation.

L'ambiance des espaces intérieurs est déterminée par trois zones à caractère distinct :

- hall d'entrée partiellement sur 2 niveaux et en galerie, traité comme un espace d'accueil faisant en même temps lien entre l'ancien et le nouveau bâtiment;
- trois étages de lits organisés selon la logique linéaire de la seule orientation sud-est de toutes les chambres. La proposition d'introduire partiellement un système à double couloir dans les unités de soins pour tenter de supprimer en partie les inconvénients d'un bâtiment très allongé est intéressante; elle présente toutefois le désavantage de supprimer le rapport direct des locaux de service avec l'extérieur.
- l'étage médico-technique horizontal avec éclairage zénital.

Si dans chacun des éléments on trouve une volonté de créer une ambiance propre à la fonction le passage d'un élément à l'autre se fait difficilement.

Dans l'ensemble, les différents accès sont adroitement résolus. On relève notamment la proximité de l'entrée principale et de celle des urgences qui aurait pu permettre une bonne surveillance de ces points d'accès. La conception de l'entrée principale sur 2 niveaux, bien que séduisante d'un point de vue purement architectural, n'est pas convaincante sur le plan pratique : son niveau inférieur n'est de plus relié à aucun centre fonctionnel de l'hôpital. En outre, sa position par trop excentrique rend problématique l'accès aux unités de soins les plus éloignées.

Les cheminements aux et entre les divers secteurs médico-techniques présentent parfois certains inconvénients au niveau des croisements entre patients alités et ambulatoires notamment. L'organisation interne de ces différents secteurs est en général assez correcte.

L'unité des soins intensifs est trop distante de l'entrée des urgences.

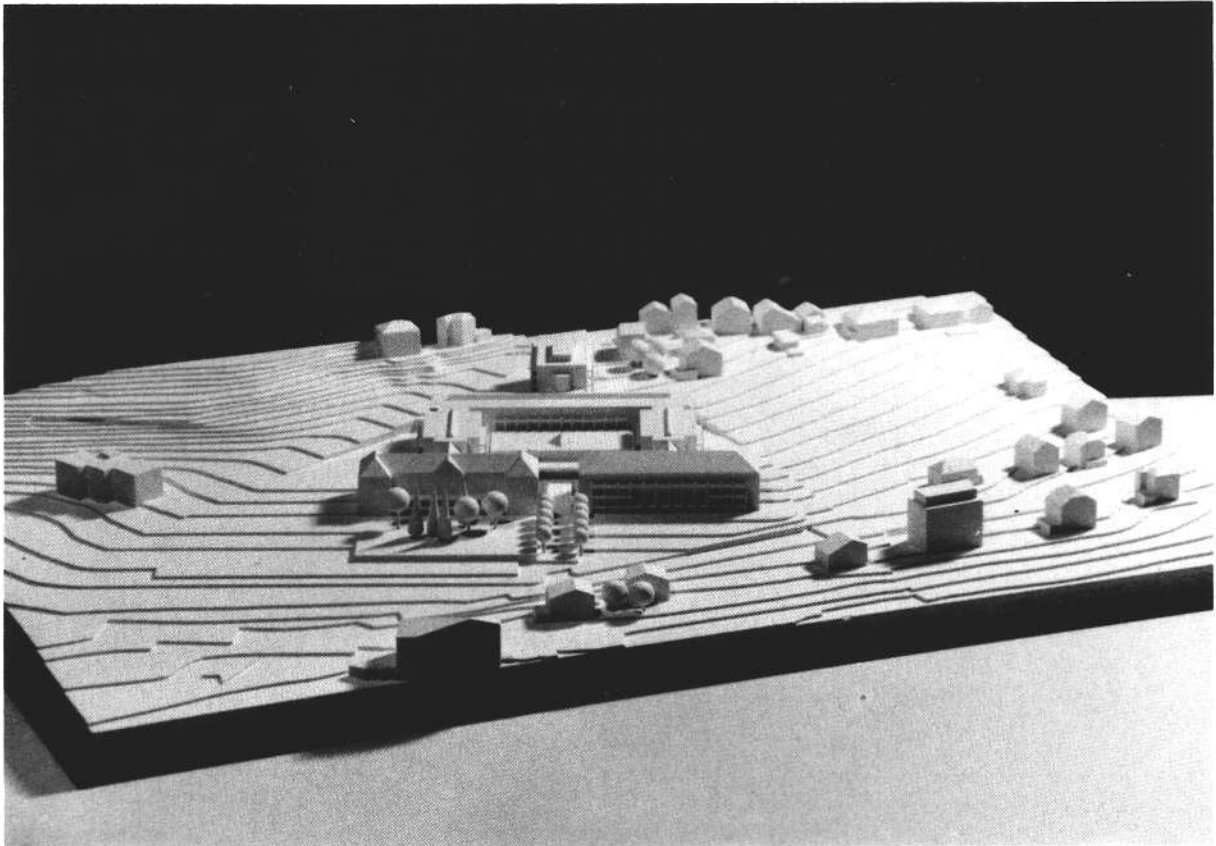
Parmi les services hôteliers, seule la cuisine a un emplacement qui est défavorable, surtout en ce qui concerne la livraison des repas qui devront obligatoirement transiter dans chacune des unités de soins.

A l'exception de la remarque précédente sur la cuisine, l'utilisation proposée de l'ancien hôpital est intéressante, on peut cependant regretter la difficulté des liaisons avec le nouveau bâtiment.

La conception linéaire du bâtiment des lits présente l'avantage d'offrir une grande flexibilité des unités de soins; à l'inverse la longueur des couloirs entre, un peu, en contradiction avec la recherche d'une ambiance à l'échelle humaine et la limite entre les différentes unités n'est pas perceptible.

Bien que n'étant pas démontrée, une construction par étapes paraît réalisable. Les possibilités d'extension sont assez limitées.

PROJET NO 15 01 22 08



Ce projet se distingue par la volonté de conserver et d'inscrire une grande partie du bâti existant dans une nouvelle composition.

Le tout s'organise sur l'axe de symétrie du bâtiment du personnel; par son implantation et sa compacité il dégage complètement le secteur Nord-Est du terrain et réduit sensiblement les surfaces extérieures architecturées.

L'insertion dans le site est harmonieuse et le souci d'établir un rapport de continuité et d'unité avec le bâti existant se manifeste dans la forme architecturale et dans le traitement des toits et des façades. En revanche le fait de bâtir partiellement la cour centrale affaiblit considérablement le parti et dénature le type.

Les vides restants sont sans intérêt et difficilement appropriables.

La reconstruction du lieu est correcte et le rapport avec la ville est pratiquement inchangé.

La proposition pour le parking souterrain est appréciée.

La rigueur de la volumétrie extérieure créée entre bâtiments existants et bâtiments neufs trouve son reflet à l'intérieur : couloirs centraux parcourant dans un ordre symétrique clair toutes les ailes du complexe. L'absence totale de dégagement à l'extérieur ou dans la cour est difficilement acceptable.

L'espace central d'accueil est bien animé par un éclairage zénital et cherche par sa position le contact avec toutes les parties qu'il dessert.

A l'exception de l'entrée des urgences dont la surveillance serait théoriquement possible depuis la réception, aucune des trop nombreuses entrées proposées ne satisfait pleinement aux exigences : l'entrée des admissions devrait être confondue avec l'entrée principale qui ne possède pas la zone de débarquement nécessaire pour les taxis et véhicules privés et l'entrée des livraisons par une rampe en sous-sol n'est pas accessible aux gros véhicules.

Les emplacements proposés pour les circulations verticales, ascenseurs et escaliers ne sont pas satisfaisants tant du point de vue des visiteurs que des utilisateurs. D'une façon générale, les circulations dans l'ensemble du complexe sont longues et compliquées malgré l'apparente compacité et simplicité de la proposition.

En soi, les différents secteurs médico-techniques sont bien résolus, mais les liaisons entre les urgences et la radiologie sont difficiles.

Les liaisons entre les services hôteliers et les unités de soins sont correctes.

L'emplacement proposé pour le restaurant n'est pas accueillant.

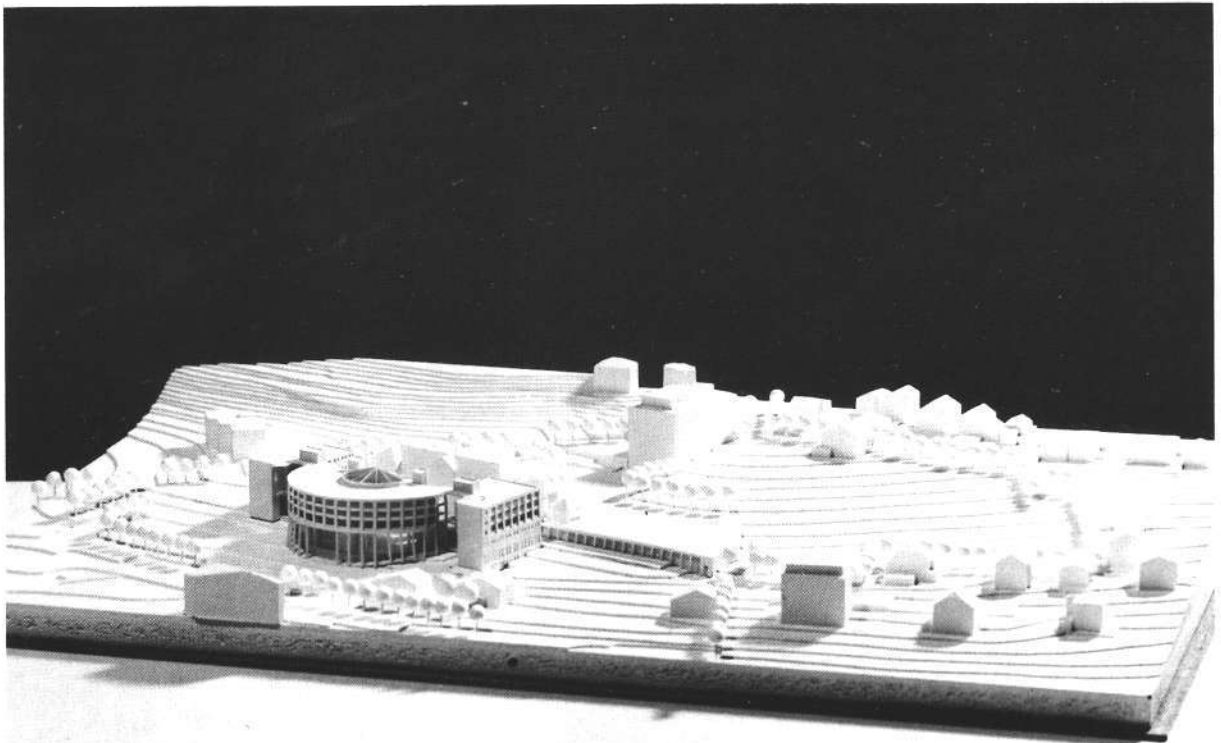
La conception des unités de soins disposées autour de la toiture du plateau technique entraîne pour les chambres du 1er niveau, donnant sur cette dernière, un premier plan peu agréable. Le regroupement dans les deux ailes latérales d'un nombre important de chambres ne disposant pas de locaux de services et éloignées de la zone de travail des infirmières n'est pas acceptable.

La réalisation par étapes paraît possible malgré la très forte imbrication des nouveaux et anciens bâtiments qui entraîneront des nuisances très importantes pour les utilisateurs pendant le chantier.

La tentative de conserver et d'incorporer dans le projet une partie importante des bâtiments existants mérite encore d'être soulignée. Cependant, il faut constater qu'autant qu'on puisse en juger compte tenu du graphisme adopté par l'auteur de ce projet et en ce qui concerne l'aile Est de l'hôpital existant et le bloc opératoire, qu'il s'agit plus d'une reconstruction dans les gabarits existants que d'une véritable réaffectation. De plus, l'implantation de la physiothérapie dans l'ancien hôpital n'est pas judicieuse du point de vue technique et constructif.

Cette dernière remarque tend à mettre en question l'apparente modestie du projet.

PROJET NO 18 63 02 18



L'auteur du projet prend la liberté de bâtir la presque totalité du programme dans les jardins de l'hôpital actuel, en dégagant ainsi une très grande partie du terrain mis à disposition.

Ce projet se caractérise par une composition rigoureuse et compacte, organisée sur l'axe de symétrie de l'hôpital actuel, perpendiculaire à la pente du terrain.

Sur le plan architectural, ce projet donne l'image d'un tout équilibré et cohérent; par sa position dans le site et par sa forme, il renforce le rapport avec la ville et magnifie l'institution.

Malheureusement la cour centrale, espace de référence du tout bâti, n'a pas les qualités requises pour jouer ce rôle. En effet, les dimensions sont insuffisantes et le rapport, ancienne façade principale et nouvelle façade arrière, est ambigu.

L'organisation des accès est correcte et les aménagements extérieurs sont traités simplement; cependant, la trop grande proximité du bâtiment principal à la rue St-Charles est un gros inconvénient pour la qualité de vie et bloque pratiquement toute évolution du projet.

Le jeu d'interpénétration des espaces intérieurs et extérieurs, la manière dont les voies de circulation sont intégrées dans le tout donnent à ce projet un caractère d'organisme complet formé à égale partie par l'existant et le neuf.

Les couloirs, par les nombreuses ouvertures et dégagements, deviennent espaces animés à travers lesquels utilisateurs et visiteurs vivent et comprennent les bâtiments, ses abords et son fonctionnement.

De manière générale, le parti trop rigoureusement symétrique adopté pour ce projet nuit à son organisation fonctionnelle. Cette constatation commence avec la double rampe de l'entrée principale dont la présence n'a d'autre justification. Par ailleurs, cette entrée avec son grand hall central à partir duquel tous les services sont facilement accessibles est habilement traitée.

On remarque un certain conflit entre l'entrée des urgences et celle des livraisons.

Le secteur des admissions est mal situé par rapport à l'entrée et nettement trop éloigné du service des urgences.

Une grande partie des locaux de la radiologie sont borgnes.

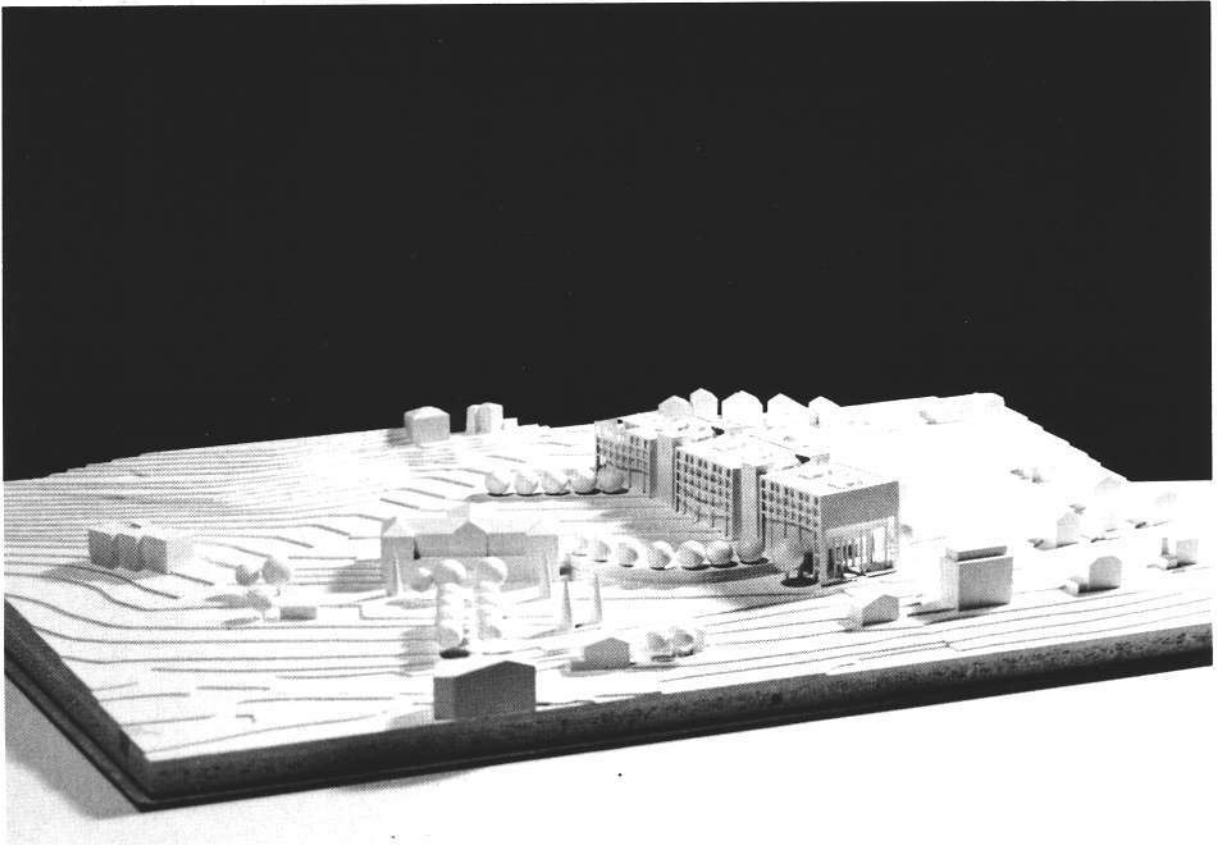
L'emplacement du bloc opératoire, également borgne, sous le hall d'entrée n'est pas convainquant : il est prisonnier d'une géométrie qui n'est pas adaptée aux exigences de flexibilité et de haute technologie d'un service comme celui-ci.

L'organisation des liaisons verticales ne correspond pas à la qualité architecturale de ce projet; il en va de même pour le traitement des passerelles de liaisons entre l'ancien hôpital, par ailleurs habilement incorporé dans le nouveau complexe, et les nouveaux bâtiments.

Les unités de soins réparties dans trois volumes distincts ne possèdent pas de ce fait la flexibilité attendue. Les chambres sont bien orientées mais la largeur de celles qui sont situées dans le corps central est nettement insuffisante au droit du 1er lit.

Grâce à la proposition d'implanter les nouvelles constructions au sud-est de l'ancien hôpital l'exploitation de ce dernier serait relativement peu perturbée pendant la période de construction. En revanche, les possibilités d'extension ou de réorganisation future des services sont rendues difficiles par la conception trop définitive de ce parti.

PROJET NO 20 41 10 07



Ce projet se caractérise par une prise de possession forte et précise du site. L'implantation du bâtiment dominant, sur l'axe perpendiculaire à la pente du terrain et à cheval sur le chemin de St-Ginier, révèle un élément important de la topographie et une lecture intéressante du territoire.

Si la volumétrie du bâtiment principal est précise et bien maîtrisée, l'expression formelle de la plate-forme est hasardeuse et mal articulée. Le rapport forme et contenu est cohérent; la double orientation des chambres découlant du concept de base est acceptable, compte tenu de l'environnement immédiat et lointain.

La façade de tête, par sa position dans le site et son expression architecturale, trouve un juste rapport avec la ville et affirme l'institution.

Les espaces extérieurs entre l'ancien et le nouvel hôpital sont bien dimensionnés. En revanche, le secteur Nord et Ouest est mal maîtrisé.

Toutes les parties de l'Hôpital se soumettent à l'ordonnement géométrique et structurel du projet.

Ainsi, l'auteur crée un repère qui rappelle à l'idée qu'un bâtiment est conçu selon un concept d'organisation des éléments de construction dans l'espace, concept qui est volontairement présent et qui lui seul confie au bâtiment son caractère d'organisme construit.

L'emplacement de l'entrée principale dans le prolongement de la rue de l'Hôpital est favorable, il manque toutefois une aire de déchargement pour les personnes arrivant en taxis ou déposées par une voiture. Cette entrée principale de même que l'entrée depuis le parking débouchent dans un grand hall central d'où tous les services sont aisément accessibles.

L'entrée des urgences située sur la face opposée et deux étages plus haut est mal située obligeant les ambulances à faire le tour de la parcelle et rendant impossible un contrôle depuis l'entrée principale.

Les différents secteurs médico-techniques de même que les services généraux sont bien organisés. On regrette cependant l'absence d'éclairage naturel pour les accouchements et une partie des consultations.

Le service de physiothérapie n'est pas très bien situé en raison de la difficulté d'y réaliser un bassin d'hydrothérapie si celui-ci était souhaité.

L'organisation des circulations intérieures horizontales et verticales est claire et fonctionnelle.

Les unités de soins disposées sur trois niveaux sont trop refermées malgré la présence de cours intérieures dont le traitement en coupe est mal résolu.

La construction de cet hôpital entièrement nouveau ne présenterait pas de difficulté par rapport à l'exploitation de l'hôpital existant, mais entraîne la démolition du bâtiment du personnel qui devrait être relogé dans l'ancien hôpital de 1922 une fois celui-ci transformé.

Le cube SIA de ce projet est très important.

6. PALMARES

Conformément à l'article 45.2 de la norme SIA 152 le jury passe encore une fois en revue tous les projets y compris ceux qui ont été écartés dès le début du jugement.

Sur la base de l'analyse détaillée qu'il a faite des projets il décide de les classer de la manière suivante :

1er rang : No 8 - 80 66 08

2e rang : No 2 - 32 41 28

3e rang : No 18 - 63 02 18

4e rang : No 20 - 41 10 07

5e rang : No 1 - 72 18 36

6e rang : No 6 - 47 22 81

7e rang : No 15 - 01 22 08

8e rang : No 7 - 83 74 80

9e rang : No 21 - 79 80 80

10e rang : No 17 - 35 38 57

11e rang : No 4 - 75 08 31

Sur la base de ce classement et tenant compte des remarques faites sur la conformité du projet par rapport au programme il décide d'acheter les projets Nos :

- 18 - 63 02 18 - pour un montant de **Fr 14.000.--**
- 1 - 19 22 86 - pour un montant de **Fr. 6.000.--**

et d'attribuer les prix suivants :

- Le premier pris d'un montant de **Fr. 26.000.--**
au projet **No 8 - 80 66 08**
- Le deuxième prix d'un montant de **Fr. 23.000.--**
au projet **No 2 - 32 41 28**
- Le troisième prix d'un montant de **Fr. 18.000.--**
au projet **No 20 - 41 10 07**
- Le quatrième prix d'un montant de **Fr. 16.000.--**
au projet **No 6 - 47 22 81**
- Le cinquième prix d'un montant de **Fr. 14.000.--**
au projet **No 15 - 01 22 08**
- Le sixième prix d'un montant de **Fr. 12.000.--**
au projet **No 7 - 83 74 80**
- Le septième prix d'un montant de **Fr. 10.000.--**
au projet **No 21 - 79 80 80**
- Le huitième prix d'un montant de **Fr. 6.000.--**
au projet **No 17 - 35 38 57**
- Le neuvième prix d'un montant de **Fr. 5.000.--**
au projet **No 4 - 75 - 08 31**

7. PROPOSITION DU JURY A L'ORGANISATEUR

Au vu des résultats du présent concours et après avoir examiné l'opportunité de faire un deuxième tour avec plusieurs projets en tenant compte des capacités réelles d'évolution de ces projets, de leur faisabilité à proximité ou en connexion avec l'hôpital actuel maintenu en fonction, de la possibilité établie par la très grande majorité des propositions de conserver le bâtiment du personnel actuel, le jury recommande au maître de l'ouvrage, conformément à l'article 47 de la norme SIA 152, l'attribution d'un mandat pour la poursuite des études à l'auteur du projet No 8 - 80 66 08.

8. CONCLUSIONS ET REMARQUES GENERALES

Arrivé au terme de ces travaux, le jury souhaite relever la complexité du problème posé aux concurrents et le grand éventail de réponses apporté par ces derniers.

La volonté de maintenir le nouvel hôpital sur le site actuel, de conserver dans la mesure du possible une partie des bâtiments existants, de poursuivre l'exploitation durant les phases de construction, a lourdement chargé le travail des concurrents. Ces derniers ont su, avec plus ou moins de bonheur, se jouer de ces contraintes et apporter une réponse aux questions posées. Leur important travail de réflexion a permis au jury et au maître de l'ouvrage de définir clairement le sens dans lequel devraient être poursuivies les études en vue de la réalisation du nouvel hôpital.

Dans sa volonté de ne pas surcharger le travail des concurrents le jury avait choisi un rendu allégé au 1/500. Les documents fournis lui ont permis, avec une clarté suffisante, de bien analyser les projets présentés, ceci surtout dans le contexte de la souplesse d'utilisation souhaitée relevée plus haut. A ce sujet il souhaite connaître l'avis de concurrents afin de pouvoir tirer des conclusions utilisables pour d'autres concours.

Pour terminer il tient à remercier l'ensemble des concurrents pour les prestations et la contribution de chacun à la définition de la réponse à donner à ce problème d'architecture hospitalière.

9. APPROBATION DU RAPPORT

Après un dernier contrôle de lecture du présent rapport le jury l'approuve en y apposant sa signature le 10 juin 1986 à Sierre.

Président : Bernard Attinger

Membres : Kurt Aellen

Fonso Boschetti

Jacques Lonchamp

Dr Jean-Paul Berclaz

Pierre-André Berthod

Jérémie Robyr

Suppléants : Hans Ritz

François Veillard

Germain Melly

Experts : Jakob A. Itten

Dr Blaise Haldimann

Michel Dubuis

The image shows a list of handwritten signatures corresponding to the names listed on the left. The signatures are written in black ink on a white background. The names and their corresponding signatures are: Bernard Attinger (top signature), Kurt Aellen (signature with 'Aellen' written below), Fonso Boschetti (signature with 'BOSCHETTI' written below), Jacques Lonchamp (signature with 'Lonchamp' written below), Dr Jean-Paul Berclaz (signature with 'Berclaz' written below), Pierre-André Berthod (signature with 'Berthod' written below), Jérémie Robyr (signature with 'Robyr' written below), Hans Ritz (signature with 'Ritz' written below), François Veillard (signature with 'Veillard' written below), Germain Melly (signature with 'Melly' written below), Jakob A. Itten (signature with 'Itten' written below), Dr Blaise Haldimann (signature with 'Haldimann' written below), and Michel Dubuis (signature with 'Dubuis' written below).

10. AUTEURS DES PROJETS PRIMES ET ACHETES

L'ouverture des enveloppes fait connaître les auteurs des projets :

Projets primés

1er prix	No 8	80 66 08	Architectes :	• Michel Clivaz, Sion Yves Coppey, Sion François de Wolff, Sion
			Collaborateurs :	Guy Feiereisen Alain Linster
			Architecte- paysagiste :	Pierre-Gérard Cotter
2e prix	No 2	32 41 28	Architectes :	• Patrick Devanthéry, Genève Inès Lamunière, Genève
			Consultants :	B. Marchand et J.F. Rosselet Ph. Renaud et R. de Kalbermatten
			Dessins :	L. Bionda
3e prix	No 20	41.10.07	Architecte :	• Ami Delaloye, Martigny
			Collaborateur :	Jean-Luc Jacqmin
4e prix	No 6	47.22.81	Architecte :	• Elias Balzani, Brigue
5e prix	No 15	01.22.08	Architectes :	• Paul Lorenz et collaborateurs, Sion
6e prix	No 7	83 74 80	Architectes :	• Ed. Furrer, Sion P. Morisod, Sion
			Collaboratrice :	M.P. Zufferey
7e prix	No 21	79 80 80	Architectes :	• Pierre Baechler, Sion Patrice Gagliardi, Sion Antoine de Lavallaz, Sion

Collaborateurs : Olivier Minguet
 Greg Andenmatten
 Maurice Ebener
 Aton van der Maele
 Nadine Andenmatten

8e prix **No 17** 35 38 57

Architecte : • André Zufferey

9e prix **No 4** 75 08 31

Architecte : • Hartmut Holler, Brigue
 Collaborateur : Hanspeter Altorfer

Projets achetés

No 18 63 02 18

Architectes : • Joseph Franzetti, Martigny
 François Musy, Martigny
 Collaborateur : Fabrice Franzetti

No 1 19.22.86

Architecte : • Michel Zufferey, Sierre
 Collaborateurs : Didier Meynckens
 Max Perruchoud
 Leo Wauben

Sierre, le 10 juin 1986

Le Président du Jury


 Bernard ATTINGER

11. AUTEURS DES PROJETS

<u>Projets</u>	<u>Devises</u>	<u>Noms des auteurs</u>
No 1	19 22 86	Michel Zufferey Collaborateurs : D. Meynckens, M. Perruchoud, L. Wauben
No 2	32 41 28	Patrick Devanthéry et Inès Lamunière
No 3	56 15 39	Meister & Kämpfen
No 4	75 08 31	Hartmut Holler Collaborateur : Hanspeter Altorfer
No 5	72 18 36	Heidi et Peter Wenger
No 6	47 22 81	Elias Balzani
No 7	83 74 80	Furrer et Morisod Collaboratrice : M.P. Zufferey
No 8	80 66 08	Michel Clivaz, Yves Coppey, François de Wolff Collaborateurs : G. Feiereisen, A. Linster
No 9	10 78 25	G. Membrez, P.M. Bonvin, Ch. Salamin, J.P. Giuliani
No 10	11 49 68	Pierre Schmid, Dynaplan AG spécialiste conseil
No 11	08 19 54	Charles Masserey SA et Augustin Michaud
No 12	79 69 64	Albert Siggen, Claude Ciani, Philippe Vasey, Dominique Zanchi
No 13	25 12 46	Jean-Claude Renggli et collaborateurs

- No 14 18 20 24 Jean-Louis Zufferey
Collaborateur : Normand Pillet
- No 15 01 22 08 P. Lorenz et collaborateurs
- No 16 22 11 44 Rémy Melly
- No 17 35 38 57 André Zufferey
- No 18 63 02 18 Joseph Franzetti et François Musy
Collaborateur : Fabrice Franzetti
- No 19 73 59 97 Joël Chervaz et collaborateurs
- No 20 41 10 07 Ami Delaloye
Collaborateur : Jean-Luc Jacqmin
- No 21 79 80 80 Pierre Beachler, Patrice Gagliardi, Antoine de Lavallaz et
collaborateurs