

PASSY - LE PLATEAU D'ASSY, 1926-2006

LES "QUINZE GLORIEUSES DE L'ARCHITECTURE SANATORIALE"

PROGRAMME PHARE DU MOUVEMENT MODERNE

COLLOQUE

22-25 juin

CONCERT

23 juin

EXPOSITIONS

15 juin-30 septembre

RENCONTRES

EUROPÉENNES

11-13 août

VISITES



Praz-Coustant
Mont-Blanc
Sancélemoz
Roc des Ely
Rayvire
Guébjant
Chêne
Faucigny
Alguette d'Ayères
Hermitage
Martel de Janville
Brévent
Parassy

**LES 2^{ÈMES} RENCONTRES D'ASSY
DU 15 JUIN AU 30 SEPTEMBRE 2006**



Édition dirigée par le Centre de Recherche et d'étude sur l'Histoire d'Assy (C.R.E.H.A.)

4301, route du Plateau d'Assy - 74190 - Passy

Tél. : 06 81 32 69 18 - e-mail : anne.tobe@orange.fr

ISSN 1284-9049 - Reproduction interdite

Conception graphique, Clélie Tobé Desmolaize

1926

L'ouverture du village-sanatorium de Praz-Coutant marque la naissance de la « station sanatoriale et climatique de cure de Passy », autrement dit, le Plateau d'Assy. La notoriété du site, dans le domaine de la lutte antituberculeuse, s'accompagne d'une reconnaissance internationale sur le plan de l'architecture sanatoriale. Plusieurs édifices emblématiques, témoins de ce programme phare du Mouvement moderne, font la couverture de la presse spécialisée des années 1930¹. Ils témoignent de la variété et de l'évolution des solutions imaginées par les architectes pour répondre aux exigences de la fonction sanatoriale, aux contraintes légales, géologiques et climatiques.

Le Plateau est également cité dans des domaines connexes : décor des chapelles, jardins paysagers, vie culturelle et sociale, etc. Il convient donc de considérer l'ensemble des édifices et de les réinsérer dans leur contexte territorial et humain pour comprendre comment, quelques années plus tard, une communauté recomposée va accueillir et soutenir deux autres manifestes artistiques du XX^e siècle, l'église Notre-Dame de Toute Grâce d'Assy², puis l'événement « Sculptures en montagne, poème dans l'espace »³.

Pour mettre en lumière et transmettre cet héritage culturel unique, nous avons souhaité réunir les spécialistes du volet architectural. C'est d'autant plus urgent que le village, comme ses voisins alpins, vit une reconversion importante de son histoire avec la fermeture ou la délocalisation d'un grand nombre de lits médicaux. S'il n'est pas besoin de convaincre les spécialistes, il s'agit de sensibiliser tous les acteurs à l'intérêt de ces édifices encore mal connus, sinon mal reçus, et leur place dans les enjeux futurs.

D'un réseau à un autre

Dès 1998, la Direction de l'Architecture et du Patrimoine élabore un plan de mesures afin « d'identifier, étudier, protéger, entretenir, restaurer et mettre en valeur les productions architecturales majeures du XX^e siècle ». La même année, à notre échelle, nous intervenons lors des 5èmes rencontres d'Aubrac, en Aveyron, sur le thème de « La littérature de Sanatorium »⁴ et nous organisons à Passy une exposition sur le thème du « passé médical de la station climatique de cure de Passy, de 1921 à nos jours »⁵. Nous devons notre initiation à l'architecture sanatoriale à Jean-Paul Brusson et Jean-Bernard Cremnitzer, comme nous devons à Véronique David notre initiation à la connaissance du vitrail.

À partir du printemps 2002, un circuit-découverte, « Itinéraires d'architectures modernes et contemporaines en Haute-Savoie », est monté avec l'aide du Conseil d'Architecture, d'Urbanisme et de l'Environnement de Haute-Savoie. Entre 2003 et 2004, Praz-Coutant, Guébriant et Martel de Janville, reçoivent le label « Patrimoine du XX^e siècle ». Martel, pour sa part, est protégé au titre des monuments historiques depuis le printemps 2006 (inscription). Une étude sur le développement des sanatoriums est actuellement engagée avec un groupe d'étudiantes de l'École nationale supérieure d'architecture de Versailles, sous la conduite d'Anne-Marie Châtelet. Elle succède à d'autres travaux et mémoires d'étudiants français, suisses et italiens qui s'expriment dans ces actes aux côtés des intervenants les plus qualifiés.

L'histoire de l'architecture sanatoriale est liée à celle du climatisme et de la prévention. Elle est précédée par celle des établissements héliomarins. Précoce en Allemagne et en Suisse, elle donne lieu à des réflexions capitales pour notre habitat et notre environnement. Elle donne également lieu à de superbes reportages photographiques.

Ces actes témoignent encore de l'expérience des descendants ou des collaborateurs des architectes, des médecins et des personnels - Martine Abraham, Florence André, Robert Bossu, Jean Dumarest, etc.

Il faut enfin souligner la collaboration amicale et scientifique de Bernard Toulhier, Jean-Bernard Cremnitzer et Pierre-Louis Laget, essentielle pour la réussite de notre colloque.

Nous les remercions tous vivement. Anne Tobé, présidente du CREHA

1. En particulier Praz-Coutant, le projet de Plaine-Joux, Sancellemoz, le Roc des Fiz, Guébriant et Martel de Janville.

2. 1950. Fondateur, J. Devémy, architecte, M. Novarina, conseiller, M.-A. Couturier o.p., oeuvres de Bonnard, Braque, Chagall, Léger, Matisse, Rouault...

3. 1973. Œuvres de Calder, Féraud, Semser, Cardenas, Gardy Artigas...

4. Organisation : Association des « Écrivains découvreurs de Montagne ». Président : Francis Cransac

5. En collaboration avec l'association « Camille Guérin ».

De toutes les maladies infectieuses qui ont frappé l'humanité, et bien qu'elle n'ait pas inspiré la même terreur à nos ancêtres que la peste ou le choléra, la tuberculose "ou peste blanche" s'est avérée sans conteste la plus redoutable puisque l'on estime qu'un homme sur 7 en est mort.

Les 1ers cas de tuberculose humaine sont apparus il y a environ 8000 ans, avec le développement de l'agriculture et le regroupement des communautés au sein de villages. C'est ainsi que certaines momies égyptiennes datées de 3000 ans av. J.-C. révèlent des signes évidents de tuberculose. De même, un traité de littérature chinoise, le Nei-King (vers 2700 av. J.-C.), évoque déjà la tuberculose pulmonaire. L'affection est également connue et même assez répandue dans l'Inde ancienne puisque la loi religieuse de Manou (vers 1200 av. J.-C.) la considère comme une preuve d'impureté. On mourait aussi de tuberculose dans le Nouveau Monde, comme l'a montré un cas de tuberculose osseuse sur une momie précolombienne datant approximativement du VIIIe siècle av. J.-C., soit bien avant l'arrivée des 1ers colons.

Les premières épidémies sont apparues, surtout en Europe avec l'augmentation de la densité des populations dans les villes, et semblent avoir atteint un apogée entre 1780 et 1830. La dissémination au niveau de la planète s'est faite, notamment à partir du XIXe siècle, par les émigrants européens. Au XVIIIe et au début du XIXe siècle, en effet, la tuberculose représente la principale cause de mortalité dans les populations de l'Ouest européen et d'Amérique du Nord. On estime qu'au cours de cette période, 1 Européen sur 4 meurt de cette maladie. En Amérique du Nord, avec l'arrivée des Blancs, les Indiens sont contaminés dans des proportions effrayantes. Avant 1880, la tuberculose est relativement rare en Russie, en Afrique sous-saharienne ou en Inde alors que 100 à 120 ans plus tard, elle affecte surtout les populations d'Europe de l'Est, d'Asie, d'Afrique et d'Amérique du Sud.

La tuberculose a longtemps été baptisée consommation ou phtisie, mot d'origine grecque signifiant dépérissement. En 1679, Franciscus Sylvius Du Bois dit De Le Boë, Français établi aux Pays-Bas, nomme " tubercules " les nodules pulmonaires caractéristiques du fait des petites bosses en forme de graines que l'organisme produit lors de cette infection. Le mot "tuberculose" lui-même ne sera prononcé qu'en 1834 par l'Allemand Johann Lucas Schonlein.

D'Hippocrate à Laennec

La phtisiologie, ou étude de la tuberculose, est une science née dans la Grèce antique au Ve siècle av. J.-C., en particulier avec Hippocrate et ses disciples. Jusqu'à la fin, du XVIIIe siècle, elle ne connaîtra pas de modification notable. Le seul progrès significatif est apporté par Girolamo Fracastor qui, en 1546, place la phtisie parmi les maladies infectieuses au même titre que la grande vérole. Ce savant prestigieux soupçonne l'existence de *Seminaria contagionis*, micro-organismes bien sûr invisibles à l'époque. Cependant, malgré son génie, ses affirmations sur le caractère héréditaire de l'infection ou encore le fait que les vêtements portés par un phtisique peuvent communiquer le mal 2 ans après, se révéleront bien plus tard erronées. Presque trois siècles plus tard, Benjamin Marten à Londres aura également l'intuition d'une cause infectieuse puisqu'il évoque en 1722 la présence d'"animalcule hostile... pouvant se transmettre par la respiration".

La plupart des médecins célèbres pensaient que la maladie était constitutive et évoquaient une forme de tumeur ou de glande anormale plutôt qu'une cause infectieuse. Il faudra en fait attendre le début du XIXe siècle avec l'apport de quelques grands cliniciens comme Gaspard Laurent Bayle ou Pierre Alexandre Louis, parmi lesquels prédomine la 1ersure de Théophile René Marie Hyacinthe Laennec, pour que soient accomplis des progrès significatifs.

Laennec, né à Quimper le 17 février 1781, perd sa mère alors qu'il n'avait que 5 ans. Elle était probablement atteinte de tuberculose. Il commence son activité à l'hôtel-Dieu de Nantes. L'établissement ressemble plus à une ferme qu'à un hôpital: une volaille nombreuse picore autour d'un tas de fumier situé dans la cour centrale ! Lauréat du concours de chirurgien appointé des armées en juin 1799, il se rend à Paris au printemps de 1801 et s'installe place Saint-Michel. À l'époque, les consultations se donnent habituellement par lettre, sans contact direct entre le malade et son médecin. En 1802, il entre à l'École pratique où il devient le collaborateur de Bayle, déjà connu pour ses travaux sur la phtisie pulmonaire. Dans les années qui suivent, Laennec acquiert une réputation telle qu'une clientèle de plus en plus nombreuse se presse dans son cabinet.

Laennec, chétif et de constitution fragile, a dû au cours de sa vie lutter contre un colosse fort bien introduit dans les milieux parisiens et qui dominait la médecine de ce début du XIXe siècle: François Joseph Victor Broussais. Tout les opposait: Laennec était très pieux alors que Broussais, suivant la mode du temps, était un ennemi déclaré des congrégations. Pour Broussais, fervent défenseur de la médecine physiologique, toutes les maladies avaient pour origine l'inflammation de l'intestin. Il avait l'habitude pour soigner ses patients de les soumettre à des diètes sévères et à des saignées importantes et fréquentes. En dépit du fait que ses patients " tombaient comme des mouches ", Broussais fut nommé en 1831 professeur de la faculté de médecine de Paris dans la chaire de pathologie et de thérapeutique générales.

*L'un des 1ers incidents qui oppose Broussais et Laennec, alors âgé de 20 ans, a lieu à l'hôpital de la Charité. Au chevet d'un malade, Broussais diagnostique une pneumonie alors que le jeune Laennec, simple étudiant, soutient qu'il s'agit d'un empyème *. Finalement, leur professeur, Corvisart, confirme le diagnostic de Laennec. Jamais Broussais ne lui pardonnera cet incident. Il ne l'appellera plus que "le petit Laennec" ou "ce petit bout de professeur". Il faut attendre la mort de Broussais en novembre 1838 pour que la mémoire de Laennec soit réhabilitée. De Broussais aujourd'hui, il ne reste pas grand-chose. Laennec, pour sa part, est encore largement célébré pour sa découverte du stéthoscope, mais aussi pour son œuvre clinique et anatomique, puisqu'il est réellement le créateur de la méthode anatomopathologique qui fondera désormais la pathologie sur la lésion.*

Laennec est le premier qui fera "la claire démonstration de l'unicité de la matière tuberculeuse, d'abord grise et semi-transparente, ensuite jaune et opaque, puis purulente". La nature infectieuse de la maladie semble évidente à Laennec puisqu'il écrit dans son *Traité* : "Il n'est aucun organe qui soit exempt du développement de tubercules. J'indiquerai ici ceux dans lesquels j'en ai trouvé, et à peu près dans l'ordre de fréquence : les glandes bronchiques et médiastines, les glandes cervicales, les glandes mésentériques, celles de toutes les autres parties du corps..."

Invention du stéthoscope

Johann Leopold von Auenbrügger, médecin de l'impératrice d'Autriche Marie-Thérèse, avait développé une méthode très simple d'exploration de la cage thoracique : la percussion, qu'il décrit en 1761 (dans son enfance, son père, aubergiste à Graz, avait l'habitude de percuter les tonnelets pour se rendre compte d'après le son obtenu du niveau de la bière). Chez un de ses malades, Auenbrügger entendit un bruit analogue à celui d'une assiette fêlée, ce qui lui permit à l'autopsie de mettre en évidence les cavernes pulmonaires associées à la tuberculose.

Mais la seule façon d'entendre les divers bruits du poumon était d'appliquer directement son oreille contre la cage thoracique du patient. On raconte que Laennec, très pudique et craignant les femmes, fut appelé, en 1816 alors qu'il était médecin-chef à l'hôpital Necker, auprès d'une jeune femme qui présentait les symptômes de l'angine de poitrine mais aussi des signes d'embonpoint évidents rendant l'examen d'auscultation difficile. Ayant une décision importante à prendre concernant cette malade, il décide d'aller prendre l'air dans les jardins du Louvre. Et c'est là, en voyant quatre gamins jouer à l'aide d'une planche, l'un grattant celle-ci à l'aide d'une épingle et les trois autres écoutant à l'autre extrémité le bruit amplifié, qu'il fait la grande découverte de sa vie. Retournant vers sa malade, il confectionne avec quelques feuilles de papier un rouleau bien serré qu'il applique sur la poitrine de sa patiente tandis qu'il écoute à l'autre bout. Très rapidement, il utilise cette nouvelle technique pour distinguer les différentes affections pulmonaires. Chez une femme atteinte de tuberculose, Laennec a la surprise de constater que lorsqu'elle parle, le son semble sortir directement de sa cage thoracique.

Ce phénomène dû à une cavité tuberculeuse sera baptisé du nom de pectoriloquée, c'est-à-dire "qui parle avec sa poitrine". Afin de perfectionner sa technique, il se fabrique un cylindre de bois creusé en son centre sur toute la longueur. Pour que cette invention considérable puisse dépasser les limites de son hôpital, Laennec décide de rédiger "Le Traité de l'auscultation médiate", qui sera vendu en 1819 accompagné d'un stéthoscope.

La contagion par le bacille de Koch

Pour de nombreux auteurs, la nature contagieuse de la tuberculose apparaît peu fondée. Laennec lui-même n'y croit pas. Pour d'autres au contraire, elle a été évoquée très tôt et des mesures sont prises, en particulier en Italie et en Espagne, dès la fin du XVIIe siècle afin de protéger les populations.

La réponse au caractère contagieux de la tuberculose est apportée de façon magistrale par Jean Antoine Villemin. Le 5 décembre 1865, il présente à l'Académie de médecine une note où il démontre le premier la transmissibilité de la tuberculose. De ses expériences, Villemin conclut que "la tuberculose est l'effet d'un agent causal, d'un virus en un mot. Introduit dans un organisme susceptible d'être impressionné par lui, cet agent doit donc se reproduire et reproduire en même temps la maladie". De même, Villemin affirme que l'hérédité prétendue de la tuberculose ne correspond en fait qu'à une contagion précoce dans le milieu familial.

Comme toujours lorsqu'une idée nouvelle est émise, elle est immédiatement combattue. Jusqu'au bout, Villemin doit faire face à ses détracteurs de l'Académie de médecine. Cependant la confirmation des expériences de Villemin est faite par les Anglais John Burdon Sanderson et John Simon ou par le vétérinaire lyonnais Jean-Baptiste Chauveau. Cohnheim et Salomonsen inoculent à leur tour, en 1877, la tuberculose à un lapin et Tappeiner infecte des chiens en les exposant à l'inhalation de gouttelettes de matériel contaminé. Il devient alors évident que la tuberculose est provoquée par un microbe. Reste à le découvrir. Ce sera l'œuvre de Robert Koch.

Koch entreprend ses études sur la tuberculose dans le plus grand secret. Les 1ers cobayes sont inoculés le 18 août 1881 avec des prélèvements de tissus obtenus à partir d'un singe qui avait développé la maladie. En seulement 6 mois, Robert Koch résout une énigme vieille de plusieurs millénaires et démontre que la tuberculose est bien causée par une bactérie.

Le 24 mars 1882, Robert Koch présente ses résultats à la Société physiologique de Berlin. Selon les témoins, Koch semblait impressionné de parler devant un auditoire aussi prestigieux et manqua d'assurance au début de son exposé. Il n'y eut ni applaudissements, ni discussion à la suite de sa présentation, mais la plupart des membres présents eurent l'impression d'avoir participé à un événement de portée historique ; ce qui était la réalité. La publication de *Die Aetiologie der Tuberculose*, correspondant à la présentation, paraît le 10 avril suivant. Koch y démontre le rôle d'un bacille * appelé dès lors le bacille de Koch.

L'un des points importants de la démonstration de Koch concerne la possibilité de transmettre l'infection. Pour cela, parmi d'autres expériences, une culture pure obtenue à partir de tubercules de poumons humains a été injectée à 4 cobayes en sous-cutané. Après 14 jours, les glandes inguinales des animaux apparaissent enflées et des ulcères se développent aux sites d'injection. L'autopsie fait apparaître sur les 4 cobayes des signes évidents de tuberculose au niveau de la rate, du foie et des poumons.

La conclusion de Koch est la suivante : "Désormais, nous n'avons plus affaire, dans la lutte contre le terrible fléau de la tuberculose, à quelque chose de vague et d'indéterminé. Nous sommes en présence d'un parasite visible et tangible dont nous connaissons déjà en partie les conditions d'existence. Il en résulte qu'il faut s'attacher, avant tout, à tarir les sources d'où dérive l'infection. Une de ces sources, et la principale certainement, est l'expectoration des phtisiques, qu'il faut s'appliquer à désinfecter et à rendre inoffensive ; ainsi on supprimera la plus grande partie du contagium tuberculeux".

À la suite de la découverte de Koch, les termes phtisie et consommation sont considérés comme périmés et abandonnés à partir de 1891. L'impact de la communication de Koch est considérable dans le monde scientifique.

Robert Koch et la découverte du BK (" bacille de Koch ")

Robert Koch est né le 11 décembre 1843 au royaume de Hanovre. En 1868, il se rend à Berlin pour compléter sa formation médicale, essayant sans succès de travailler sous la direction du grand Rudolf Virchow. Finalement, il obtient un poste d'assistant à l'hôpital de Hambourg et "a la chance" d'observer et d'étudier en profondeur l'épidémie de choléra qui frappe alors la ville. Un de ses amis qui lui rendait visite dira : "Je le revois avec horreur occupé à étudier des morceaux d'intestins de sujets atteints pendant que son repas, une simple bouillie, l'attendait sur la table voisine". Il devient médecin du centre d'enfants handicapés mentaux de Langenhagen, puis, son poste ayant été supprimé, en 1869, médecin cantonal dans la province de Poznanie où il se trouve lorsque éclate le conflit franco-prussien. En 1872, il s'installe à Wollheim avec le titre d'officier de santé de district et une pension plus conséquente bien qu'insuffisante. A l'occasion de son anniversaire, son épouse lui offre un microscope. Il installe alors à côté de la pièce où il fait ses consultations un petit laboratoire avec incubateur, évier et paillasse. Pour ses expériences, il utilise des oiseaux qu'il capture dans son jardin et fait l'acquisition de lapins et de cobayes, voire de poissons. Il va même jusqu'à acheter des singes avec ses propres deniers. Ses travaux touchent une grande diversité de domaines car tout l'intéresse, comme les fouilles préhistoriques, les ossements d'hommes primitifs, les vases ou les bronzes. À Wolheim, il commence en 1873 ses études sur cette étrange algue, en réalité la bactérie responsable de la maladie du charbon, qui fait des ravages parmi le bétail de la région. Entre 1876 et 1880, bien que ne disposant toujours que de moyens limités, il établit les bases de la bactériologie médicale. En 1880, Koch rejoint le Service impérial sanitaire de Berlin où il est bientôt rejoint par des collaborateurs et futurs disciples comme Georg Gaffky et Friedrich Loeffler.

Diagnostic: tuberculine et rayons X

En 1890, Robert Koch publie un article sur un nouvel agent capable de guérir la tuberculose, baptisé lymphé de Koch. Il écrit notamment: "J'ai décrit une substance dont l'effet est de rendre des animaux de laboratoire résistants à l'inoculation du bacille tuberculeux, et dans le cas d'animaux déjà infectés, d'arrêter le processus tuberculeux. " Cette substance avait été en fait baptisée tuberculine dès 1884 par Pohl Pincus, nom tombé dans l'oubli jusqu'en 1891.

A la suite de cette publication et bien que Koch reste prudent, on assiste à la naissance du "phénomène de Koch". Des patients tuberculeux originaires de nombreux pays viennent à Berlin pour se faire soigner. La nouvelle en effet fait grand bruit. Les médecins injectent la nouvelle substance de façon inconsidérée, même dans les chambres d'hôtel. En une seule année, environ 2000 cas démontrent l'inefficacité et surtout le danger du nouveau procédé, assez rapidement abandonné puisqu'il fera de nombreuses victimes. À la suite de cet échec, l'image du grand savant sera ternie ; il sera insulté et même accusé de charlatanisme.

En 1907, Koch essaiera de produire une "nouvelle tuberculine", mais les essais sur les patients se révéleront décevants. En revanche, deux décennies plus tard, lorsque la vaccination sera instituée, la tuberculine démontrera un énorme potentiel comme outil diagnostique, permettant de distinguer les sujets infectés de ceux qui ne le sont pas.

L'Allemand Wilhelm Conrad Roentgen (1845-1923) a reçu le premier prix Nobel de physique en 1901 pour sa découverte, dans la nuit du 8 novembre 1895, de rayons, qu'il baptise X, capables de traverser des parties opaques et d'impressionner les plaques photographiques. Les rayons X connaîtront très rapidement un succès considérable puisque, pour la seule année 1896, 50 livres et 1000 articles leur sont consacrés et leur découvreur se trouve couvert d'honneurs. Cependant, ni la gloire ni l'argent n'intéressent Röntgen, qui meurt dans la pauvreté en 1923 à Munich, victime, entre autres, des attaques du physicien allemand Philipp Lenard (prix Nobel en 1905) qui prétendait être le véritable découvreur des rayons X.

Les rayons X seront utilisés avec succès une année à peine après leur découverte. La réussite de cette nouvelle méthode de diagnostic ne s'est par la suite jamais démentie, malgré le lourd tribut qu'ont payé les 1ers expérimentateurs, qui ne prenaient pas les précautions élémentaires suivies de nos jours.

À chacun sa thérapeutique

Pendant une très longue période, la thérapeutique contre la tuberculose consiste à solliciter le secours divin par des prières et des incantations. D'autres méthodes tout aussi efficaces ont également été proposées comme par exemple, pour les anciens Chinois, faire boire sa propre urine au malade ou, pour Plinie l'Ancien, faire inhaler des déjections brûlées ! Plus tard, au début du XVIème siècle, des médications à base de mercure ou de bois de gaïac sont proposées. Broussais traite ses patients à l'aide de saignées ou en leur imposant la diète. À l'inverse, et depuis l'Antiquité, de nombreux médecins ont proposé d'intervenir sur la qualité des aliments, en insistant vivement sur le rôle favorable d'une alimentation lactée. Le lait de femme est particulièrement recommandé et doit être consommé à la tétée. Comme le rappelle Charles Coury dans son remarquable ouvrage sur l'histoire de la tuberculose, il était nécessaire de choisir pour ce traitement "une nourrice, de préférence jeune et agréable qui partageait au besoin le lit du malade ", ce qui n'allait pas sans certains inconvénients, outre le risque de contagion ! Les boissons alcoolisées ont été curieusement très souvent conseillées. Lezudet affirme même en 1864 que "la phtisie est moins fréquente chez les ivrognes de profession que chez les sujets sobres". Les 1ers sanatoriums destinés à isoler et à traiter spécifiquement les sujets tuberculeux sont apparus dans la seconde moitié du XIXème siècle.

Le bacille de Calmette et Guérin (B.C.G.)

Dès la découverte de la bactérie, les recherches s'orientent vers la mise au point de techniques de vaccination. Un des principaux acteurs du traitement immunologique de la tuberculose est sans conteste Albert Calmette.

En 1899, Albert Calmette est sollicité par le président du Conseil, Waldeck-Rousseau, qui se préoccupe (déjà) de la faible natalité et de la forte mortalité en grande partie liée à la tuberculose. Depuis 1897, le docteur vétérinaire

Camille Guérin travaille en collaboration avec Calmette. Les deux auteurs partent de l'observation suivante : les animaux tuberculeux sont incomparablement plus résistants que les animaux neufs à une inoculation d'épreuve. D'autre part, "une seule contamination bacillaire peu intense détermine, en général, une infection qui reste bénigne et qui confère une résistance manifeste aux réinfections subséquentes". La persistance de quelques bacilles vivants mais peu nombreux et peu virulents dans l'organisme leur paraît être la meilleure sauvegarde contre la tuberculose évolutive et en particulier contre la phtisie pulmonaire.

Le 1er juillet 1921, les pédiatres Benjamin Weill-Hallé et Raymond Turpin prennent la responsabilité d'effectuer la première vaccination du bacille de Calmette et Guérin (BCG) chez un nouveau-né, dont la mère est décédée de tuberculose peu de temps après l'accouchement, et élevé par sa grand-mère également tuberculeuse. L'enfant ne développe pas la tuberculose. Au cours des 3 années suivantes, le nouveau procédé est testé avec succès sur 178 nourrissons de la crèche de l'hôpital de la Charité à Paris. La vaccination par voie sous-cutanée sera proposée dès 1923. En 1927, Calmette rapporte que sur 969 enfants nés de mères tuberculeuses ou qui avaient des contacts très étroits avec des patients tuberculeux et qui furent vaccinés par le BCG entre 1921 et 1927, seulement 3,9 % sont morts de tuberculose ou d'autres causes, alors que pour les enfants non vaccinés ce taux était de 32,6 %.

En 1948, l'efficacité du BCG est consacrée. En effet, les statistiques ont clairement fait ressortir que l'infection tuberculeuse est de 80 % inférieure chez les adolescents vaccinés que chez ceux qui ne le sont pas. La vaccination sera rendue obligatoire en France à partir de 1950 et dans de nombreux autres pays.

Avec la diminution régulière de la tuberculose, la vaccination obligatoire a cependant été abandonnée par certains pays comme les États-Unis, la Grande-Bretagne ou la Norvège. En fait, si la vaccination par le BCG ne permet pas de prévenir toutes les tuberculoses, il semble que les formes graves soient prévenues dans 80 % des cas et les formes communes dans 50%.

La révolution de la streptomycine

Les premières tentatives de traitement spécifique de la tuberculose ont été réalisées par Gerhard Domagk qui a démontré, au début des années 1940, une certaine activité se dérivés des sulfamides, mais c'est la découverte de la streptomycine par Selman Waksman qui va constituer le véritable point de départ de la description d'agents anti-tuberculeux spécifiques.

Dès 1939, Waksman et son équipe ont entrepris une étude considérable sur les actinomycètes* rencontrés dans la terre. En 1943, ils ont déjà isolé et étudié plus de 100 000 micro-organismes provenant du sol ainsi que les produits de sécrétion de plus de 10 000 souches. Le but de cette recherche systématique est de trouver des substances actives sur certaines bactéries sur lesquelles la pénicilline est sans action, comme le bacille de Koch.

L'équipe de Waksman isole de cette façon l'actinomycine, puis la streptothricine. En 1943, en collaboration avec Albert Schatz et Elisabeth Bugie, il obtient enfin la streptomycine. L'expérimentation sur 10 cobayes infectés par le bacille de Koch a lieu de juillet à octobre 1944 et démontre une bonne efficacité de la nouvelle substance.

La première application clinique commence le 20 novembre 1944. Une étude réalisée sur 34 malades confirme en 1945 l'efficacité de la streptomycine. Son succès est immédiatement considérable. Pour preuve, la mortalité par tuberculose passe en France de 33 699 à 15 692 cas entre 1946 et 1953. La méningite tuberculeuse, infection constamment mortelle avant la streptomycine, devient curable.

Très rapidement cependant, apparaissent les 1ers inconvénients liés à l'utilisation de la streptomycine, le nouveau produit se révélant particulièrement toxique pour l'appareil auditif et par voie de conséquence pour l'équilibration. Cet inconvénient majeur ne permet pas d'en augmenter la posologie comme cela aurait été souhaitable. Très vite surviennent aussi les premières manifestations de la résistance des mycobactéries à la streptomycine. En 1949, la streptomycine est utilisée conjointement avec le PAS*. L'isoniazide est introduit en 1952, "un vieux produit de bas prix oublié depuis des décennies dans l'armoire des chimistes". L'isoniazide se révélera 10 à 20 fois plus efficace que la streptomycine contre le bacille de Koch. Enfin, entre 1965 et 1967, apparaît une troisième molécule efficace dans l'arsenal thérapeutique contre la tuberculose, la rifampicine.

L'utilisation de tri ou même de quadrithérapie sera désormais la règle dans la lutte contre les phénomènes de résistance du bacille de Koch aux antituberculeux. Entre-temps, d'autres produits antituberculeux ont été proposés : parmi les candidats les plus prometteurs, les fluoroquinolones.

Le retour du fléau

Depuis l'époque de Robert Koch, le diagnostic bactériologique de la tuberculose a peu évolué. Pour instaurer un traitement antituberculeux efficace adapté et approprié, pratiquement 8 semaines sont nécessaires. De même, l'identification a longtemps reposé sur l'utilisation de tests classiques nécessitant plusieurs jours pour leur réalisation. Depuis quelques années sont proposés des systèmes issus des techniques de la biologie moléculaire permettant l'identification rapide (en quelques heures) des mycobactéries. Très prochainement, on pourra mettre en évidence par ces nouvelles technologies leurs caractères de résistance (ou de sensibilité) aux antituberculeux.

Au cours des années 1970, on pensait généralement que la tuberculose aurait disparu des pays occidentaux avant l'an 2000, les plus optimistes envisageaient même son éradication au niveau de la planète. Or il n'en est rien. Certains, comme le pneumologue Jacques Chrétien, évoquent "le risque d'une évolution dramatique reproduisant le tableau historique de la maladie", c'est-à-dire, pour la France, de retrouver la situation des années 1920 avec 85 000 morts par an.

Aux États-Unis, la progression de la maladie est de l'ordre de 16 à 18 % par an depuis 1985, alors qu'on enregistrait auparavant une diminution régulière de 5,3 %. De plus, on constate depuis quelques années l'apparition régulière de souches multirésistantes aux antituberculeux alors qu'elles étaient jusque-là presque constamment sensibles lorsque les antibiotiques étaient correctement utilisés. On estime que, si un contrôle efficace n'est pas proposé rapidement, il faudra déplorer environ 30 millions de morts par tuberculose et 90 millions de nouveaux cas dans les 10 prochaines années.

En France, ces chiffres sont heureusement beaucoup plus faibles, bien qu'une tendance à l'augmentation se soit précisée en 1992 (6,6 % par rapport à 1991). En 1993, 9987 cas avaient été recensés en France, ce qui représente une augmentation de 8,3 % par rapport à 1992. En ce qui concerne la résistance, 1 % des souches envoyées au Centre de référence pour la surveillance de la tuberculose se sont montrées poly-résistantes. On a notifié environ 8 millions d'infections tuberculeuses en 1992 dans le monde, dont 95 % concernent le tiers-monde. Avant l'ère de la chimiothérapie, la mortalité due à la tuberculose était évaluée à 50 ou 60 %. Aujourd'hui, elle a bien sûr beaucoup diminué, bien qu'environ 2,7 millions de personnes soient décédées de tuberculose en 1992. On estime que du début de la pandémie* de sida à la moitié de l'année 1993, environ 5 millions de personnes ont présenté une infection mixte tuberculose-VIH (virus de l'immunodéficience humaine) dans le monde, une grande majorité (3,8 millions) de ces sujets vivant en Afrique sous-saharienne. La situation commence à devenir également dramatique dans certaines régions du Sud-Est asiatique telles que la Chine, l'Inde, le VietNam ou la Thaïlande ainsi que dans les pays de l'est européen.

Glossaire

Actinomycète : groupe d'eubactéries, fréquemment filamenteuses, présentant souvent des branchements ou ramifications ; certains filaments peuvent avoir l'apparence d'hyphes mycéliens, d'où la confusion antérieure avec les mycètes (moisissures). Certains sont utilisés pour la production d'antibiotiques ou d'enzymes bactériolytiques.

Empyème : collection de pus dans une cavité.

Pandémie : épidémie touchant les populations d'une très vaste région géographique, s'étendant à un ou plusieurs continents.

PAS : abréviation de Para-AminoSalicylic acid (en français : acide para-aminosalicylique). Il s'agit d'un antibactérien tuberculostatique.

La fortune des stations climatiques d'altitude est étroitement liée au processus qui, au cours du XIXe siècle, amène à une sorte de médicalisation de l'espace alpin⁶.

Si les liens entre santé et climat ont une histoire ancienne qui remonte aux théories hippocratiques réactualisées à partir de la deuxième moitié du XVIIe siècle, l'étude des propriétés thérapeutiques de l'air d'altitude connaît sa fortune à partir de la deuxième moitié du XIXe siècle, grâce à plusieurs facteurs. Il faut d'abord mentionner l'émergence d'une nouvelle sensibilité pour la montagne qui s'empare de l'élite occidentale dans la deuxième moitié du XVIIIe siècle, et qui est étroitement liée à l'étude scientifique des altitudes, étude qui dépasse le débat sur l'orogénèse pour toucher plusieurs autres aspects du monde montagnard. Parmi les observations effectuées par les savants, celles qui concernent l'étude des phénomènes atmosphériques sont essentielles pour notre problématique.

Un autre facteur important est l'évolution de la météorologie scientifique qui, commencée au XVIIe siècle, connaît un développement marqué à la fin du siècle suivant. Enfin, il faut encore rappeler l'importance des recherches des chimistes sur l'air. En 1773, l'oxygène est isolé et son rôle dans le processus de combustion reconnu. Cette découverte amène Lavoisier à entreprendre des études fondamentales sur la respiration, qui vont jeter les bases de la physiologie expérimentale.

Les recherches scientifiques du dernier quart du XVIIIe siècle vont ainsi enrichir les connaissances des médecins. Leur intérêt pour les relations entre l'homme et son environnement les amène ainsi tout naturellement à étudier la récurrence de certaines maladies sous des climats particuliers, et les topographies médicales, genre essentiellement descriptif, connaîtront une grande fortune dans la première moitié du XIXe siècle. Ce siècle voit aussi le développement de la géographie médicale qui, en s'inspirant de la géographie physique alors en plein essor, cultive l'ambition de se constituer comme une science, en recherchant des lois pour expliquer la distribution géographique des maladies. Suite au modèle de la nouvelle géographie des plantes élaborée par Alexandre de Humboldt, les notions de latitude, altitude et température acquièrent une valeur heuristique importante pour les médecins du XIXe siècle.

1 . La recherche scientifique

C'est dans ce contexte que se développe au XIXe siècle l'intérêt pour la climatologie des montagnes, tant du point de vue thérapeutique que physiopathologique. Celui-ci se caractérise par des méthodes et des approches différentes qui ne sont que le reflet de la richesse des théories médicales du temps. Les travaux de géographie médicale revêtent une importance particulière pour l'étude historique du développement du tourisme climatique dans les Alpes, car c'est dans le cadre de cette discipline que naissent les premières hypothèses interprétatives concernant les propriétés thérapeutiques des climats d'altitude⁷. Les recherches des médecins-géographes se concentrent aussi, à partir du milieu du siècle, sur la géographie des régions élevées et sur les éléments qui distinguent le climat des montagnes de celui des autres territoires. Ils analysent en particulier la composition de l'air, la température, l'humidité absolue et relative, la lumière, la pression atmosphérique et la densité de l'air, son mouvement et son état électrique. Tous ces éléments sont étroitement liés et s'influencent réciproquement. Ainsi, le climat d'une localité est déterminé par ses coordonnées géographiques, son élévation, son exposition, les vents dominants, sa végétation et les cultures principales autant que par la con1ersuration du sol. Certains de ces éléments climatiques, comme la température, les vents et leur direction, les radiations solaires, les pluies, les brouillards, les nuages, la neige, l'humidité, le point de rosée, la pression barométrique et l'altitude vont être mesurés et rapportés sur des tableaux météorologiques parfois assez complexes. Ces tableaux constituent à la fois une preuve scientifique de la valeur du climat d'une localité et un instrument de promotion touristique pour les stations climatiques. Ils seront en effet régulièrement publiés, tant dans les revues scientifiques que dans les guides, brochures et journaux locaux.

Bien que l'approche des médecins géographes soit théorique, elle ne perd jamais de vue le but d'une application thérapeutique. Ainsi, sur la base de ces analyses, les médecins vont ensuite s'intéresser aux effets du climat sur la physiologie humaine en étudiant certes le mal de montagne, mais aussi en émettant des hypothèses pour expliquer la récurrence de certaines maladies dans les régions élevées ; ils essaient en outre d'identifier des propriétés thérapeutiques spécifiques en se fondant sur l'absence de certaines autres pathologies.

L'œuvre du médecin genevois Henri-Clermond Lombard, auteur d'un important traité de climatologie médicale (1ers. 1) et l'un des représentants majeurs de la géographie médicale du milieu du XIXe siècle, est représentative de cette approche⁸. Lombard est le premier à publier, en 1856, un travail entièrement consacré au climat des montagnes du point de vue médical⁹, étude riche qui se conclut par la mise en valeur des propriétés thérapeutiques du climat d'altitude et qui décrit une série des localités alpines susceptibles de devenir des stations climatiques.

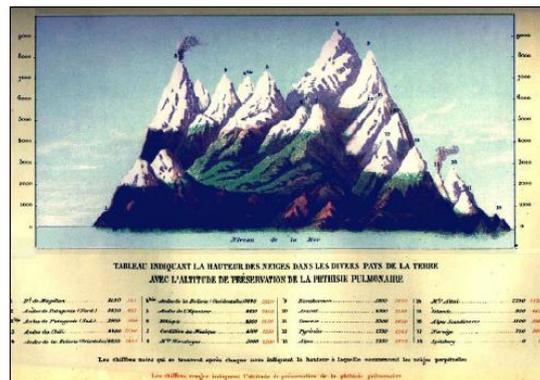
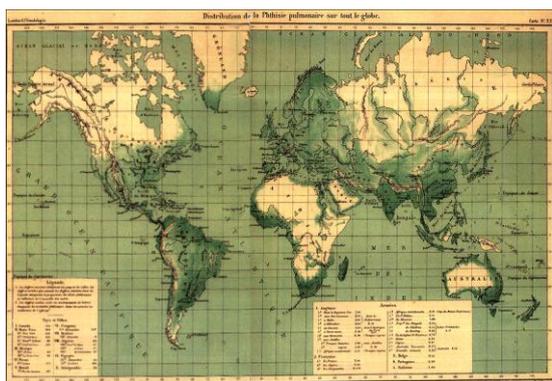
⁶Vaj (Daniela), « Tra ricerca scientifica e approccio empirico, il contributo dei medici allo sviluppo delle stazioni climatiche montane », S. Boscani et J. Mathieu (éd.), « Die Alpen! Les Alpes! Pour une histoire de la perception européenne depuis la Renaissance », Bern, Peter Lang, 2005, p. 315-335....

⁷Vaj (Daniela), « La géographie médicale et l'immunité phtisique des altitudes. Aux sources d'une hypothèse thérapeutique », Revue de Géographie Alpine, n° 1, 2005, p. 21-42

⁸Vaj (Daniela), « Le docteur Henri-Clermond Lombard et la naissance de la cure d'altitude », La Revue du praticien, vol 56 (16), 2004, p. 1848-1853.

⁹Lombard (H.-C.), Les climats de montagnes considérés au point de vue médical, Genève/Paris, J. Cherbuliez, 1856.

Ce médecin genevois est aussi à l'origine de la première enquête suisse sur la tuberculose, enquête dont le but principal est de vérifier l'existence d'un lien entre altitude et fréquence de la phtisie, car c'est une des hypothèses qui connaît en ces années une fortune grandissante, suite aux recherches effectuées par des médecins dans d'autres régions du globe.



Carte de la distribution de la phtisie dans le monde, H.-C. Lombard 1880
 « Hauteur des neiges perpétuelles mesurée d'après la latitude, avec indication des hauteurs préservatives de la phtisie pulmonaire », D. Jourdanet (1875)

Les études poursuivies par Denis Jourdanet, médecin français émigré au Mexique en 1842, revêtent elles aussi une importance fondamentale dans cette réflexion. Sur la base de ses observations constatant une présence réduite des cas de tuberculose dans les régions élevées, il émet, entre autres, l'hypothèse de l'existence d'une zone limite d'immunité phtisique, déterminée par l'altitude et la température, soumise donc à changements selon la latitude. Jourdanet formule même une loi, reproduite graphiquement dans une carte, selon laquelle la phtisie pulmonaire : « est notablement enrayerée vers l'élévation verticale qui se trouve être approximativement la demi distance entre le niveau de la mer et les neiges éternelles du point de vue que l'on observe¹⁰ ».

L'hypothèse de l'immunité phtisique des altitudes était fondée, selon Jourdanet, sur l'observation que les habitants de ces régions étaient soumis à une sorte de « diète respiratoire » induite par la raréfaction de l'air, et liée à l'anoxémie des altitudes, pathologie qu'il avait lui-même découverte.

Les recherches de Jourdanet stimulent l'intérêt de nombreux médecins et scientifiques qui entament alors des expériences de terrain et de laboratoire pour chercher à comprendre les modifications induites par l'altitude et qui seraient à l'origine de certaines pathologies, comme le mal des montagnes dont souffraient de nombreux alpinistes¹¹.

D'autres médecins effectuent des voyages et des séjours d'observation dans des stations pour éclaircir les mécanismes complexes qui seraient à la base des propriétés thérapeutiques des séjours en altitude. Vers 1850-1880, deux aspects de l'air des hauteurs sont principalement étudiés : sa pureté et sa raréfaction. Chimistes et physiologistes œuvrent alors de concert. A partir de l'expérience de Pasteur au Montanvers en 1860 jusqu'à celles de Pierre Miquel et Edouard de Freudenreich, effectuées en 1883, les recherches des 1ers apportent des contributions importantes en montrant que l'air des hauteurs (mais aussi celui de la mer) est fort pauvre en microbes. Ces données sont pour nous capitales, car elles coïncident avec les recherches de Pasteur prouvant le rôle pathogène de certains micro-organismes présents dans l'air et jusqu'alors considérés comme inoffensifs, ce qui amène à porter une attention majeure aux problèmes liés à l'hygiène publique. Quant aux physiologistes, leurs expériences, tant en laboratoire que sur le terrain, vont mettre en évidence les changements physiologiques induits par la diminution de la pression atmosphérique en altitude.

2 . Le développement des stations climatiques d'altitude

A partir des années 1870, les propriétés thérapeutiques du climat alpin deviennent un thème récurrent des guides touristiques s'adressant aux médecins et aux curistes. Ces publications vantent le climat tonifiant, reconstituant, et la pureté de l'air des hauteurs, et, parfaitement au courant des enjeux du tourisme climatique, confirment leurs assertions avec des données tirées des recherches scientifiques en cours. Elles favorisent ainsi l'arrivée de nombreux curistes dans les stations climatiques alpines et la diffusion des données scientifiques auprès d'un plus large public.

De l'Europe à l'Amérique, de l'Asie à l'Afrique, on assiste à un vaste débat sur les effets du climat de montagne.¹² Ceci engage de nombreux praticiens à conseiller à leurs malades de se rendre dans des localités de montagne où

10 Jourdanet (D.), Influence de la pression de l'air sur la vie de l'homme. Climats d'altitude et climats de montagne, 2 vol., Paris, Masson, 1875.

11 Barras (Vincent), « Physiologie et thérapeutique alpines au tournant du XXe siècle », in J.-C. Pont et J. Lacki (dir.), Une cordée originale, Genève, Georg, 2000, p. 219-233.

12 Voir Vaj (Daniela), « La montagne qui guérit : altitude, médecins et voyages au XIXe siècle », in Relations savantes, voyages et discours scientifiques, sous la direction de S. Linon-Chipon et D. Vaj, Paris, Presses Universitaires de Paris-Sorbonne, à paraître octobre 2006.

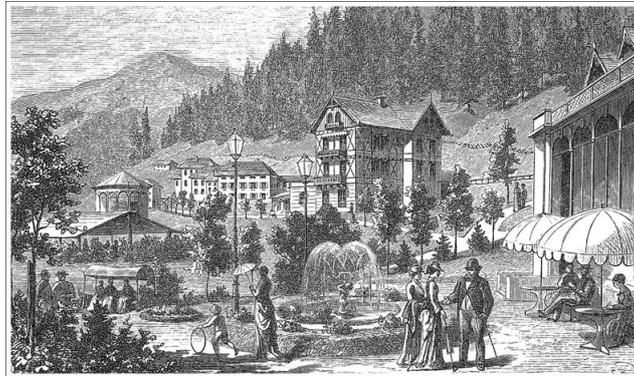
d'autres médecins pratiquent, dans ces mêmes années, ce que l'on appelle désormais « la cure d'altitude », dans des structures qui vont se médicaliser de plus en plus au cours du siècle.

La naissance des stations climatiques d'altitude n'est toutefois pas un phénomène européen, puisque les premières stations d'altitude naissent en Inde au début du XIXe siècle, où les élites coloniales commencent en effet à construire des habitations sur les versants méridionaux de l'Himalaya, entre autres, afin de fuir les chaleurs des plaines et de se protéger des différentes maladies des climats tropicaux. De là découle la légende contemporaine selon laquelle le docteur Hermann Brehmer, fondateur du premier établissement climatique pour soigner la tuberculose à une certaine élévation, aurait eu cette idée au retour d'un voyage en Inde. En réalité, les documents de l'époque ne donnent aucune trace de ce supposé voyage, mais une lecture de ses œuvres montre plutôt qu'il était parfaitement au courant de l'évolution des recherches dont nous venons de tracer un bref aperçu. Reste que c'est en suivant de près son expérience que d'autres médecins vont lancer dans les Alpes suisses le traitement de la tuberculose par la cure d'altitude.

C'est en effet surtout le traitement de cette maladie qui a déterminé le développement et la fortune de certaines stations comme Davos et Leysin.

Au début du XIXe siècle, le climat des régions élevées d'Europe n'attirait que quelques malades des plaines voisines pendant les mois d'été. C'est seulement en 1859, que Hermann Brehmer, soutenu par Alexandre de Humboldt, inaugure officiellement en Silésie le premier sanatorium pour une cure de la tuberculose basée sur l'idée du repos et de la vie en plein air dans une localité climatiquement favorable placée en position surélevée (546 m). Peu d'années plus tard, un médecin allemand établi à Davos, Alexander Spengler, s'inspirant de l'œuvre de Brehmer, des expériences d'un médecin de la place et des recherches scientifiques, lance l'idée de construire un établissement pour les tuberculeux dans ce village suisse, situé à 1560 mètres (1ers. 3).

Les succès de la cure pratiquée à Davos et le débat médical sur les propriétés thérapeutiques plus générales des climats de montagne vont rapidement favoriser le développement de nombreuses stations climatiques d'altitude. C'est à la fin du XIXe siècle que la cure d'altitude pour la tuberculose pratiquée sous le contrôle direct du médecin se présente comme un remède particulièrement efficace, et va donc connaître une fortune grandissante dans les autres pays alpins, avec l'édification de sanatoriums de la part de privés et des Etats. En même temps, la construction de voies de communication, de lignes de chemin de fer, d'infrastructures hôtelières et la fortune des sports de montagne rendent de plus en plus attractives les localités alpines vers lesquelles affluent des touristes bien-portants qui apprécient, bien sûr, le « bon air des Alpes », mais décidément moins la proximité des tuberculeux, sorte de pestiférés du XIXe siècle finissant.



Jardin de cure de l'établissement W. J. Holsboer à Davos, 1877

Ainsi, malgré toutes les mesures préventives adoptées par les promoteurs et les autorités locales, le problème de la contagiosité des tuberculeux se trouve au centre d'un débat qui va orienter l'évolution des stations climatiques alpines dans ce tournant de siècle et dans les décennies suivantes, comme l'exemple de Passy le montre de façon exemplaire.

Pour conclure un peu rapidement, cette évolution permet d'identifier trois grandes typologies de stations climatiques alpines, suivant leur développement touristique.

- A) Les stations "non spécialisées", comme St. Moritz et Chamonix, qui ont vite opté pour un développement touristique axé sur le bien-être général et le sport, en finissant même par écarter la cure de la tuberculose par crainte de contagion.
- B) Les stations "mixtes", comme Davos et Montana, initialement fondées pour la cure de la tuberculose et qui ont maintenu un traitement médical spécialisé, mais qui ont diversifié assez rapidement leur offre touristique en s'ouvrant amplement au tourisme de bien-être et de sport.
- C) Et enfin, les stations spécialisées, comme Leysin, Passy et Sondalo, qui se sont développées en se dédiant presque exclusivement à la cure de la tuberculose. Ce troisième groupe a exercé une fonction sociale très importante dans la lutte contre la tuberculose. Mais aujourd'hui, ces stations sont celles qui affrontent les problèmes de reconversion touristique ou médicale les plus importants¹³.



Affiches publicitaires

A. Besnard, Chamonix, ca 1890 ; J. Muller, Leysin ca 1930, O. Baumberger, Davos, 1932.

13 L'air, la montagne, l'homme, ouvrage collectif sous la direction de C. Reichler, à paraître. Je remercie ma collègue et amie Ariane Jemelin pour la relecture de cet article.

Le sanatorium pour tuberculeux, issu d'un concept abordé depuis les années 1850 et s'achevant dans les années 1950 à l'avènement des antibiotiques (découverte de la streptomycine par A. Waksman en 1943), a le plus souvent été synonyme d'institution collective, située en pleine nature à l'écart des agglomérations et de préférence en altitude, comme en témoigne la production française que l'on peut évaluer à plus de 200 établissements.

Si cette idée d'institution à caractère asilaire s'est peu à peu imposée au sein de la majorité du corps médical, le débat dans la presse médicale et scientifique, en particulier à l'Académie nationale de médecine, fait état depuis la fin du XIX^e siècle de propositions et prototypes alternatifs, qui tendent notamment vers un modèle en habitat individuel adapté, permettant également l'accueil de la famille du malade.

Les architectes du Mouvement moderne, que l'on soit en Allemagne, en France ou Suède, revendiqueront dès les années 1910 les principes d'un habitat hygiéniste, individuel ou collectif, diffusé tout d'abord à un stade expérimental, mais dont les effets aboutiront à une production de masse, notamment lors de la Reconstruction d'après la II^e guerre mondiale et de la politique des grands ensembles. Le retour en plaine de milliers de malades, sinon guéris, ou tout au moins en rémission, grâce au séjour en sanatorium, favorisera également l'émergence d'une nouvelle culture hygiéniste à l'échelle domestique.

Le concept de sanatorium est aujourd'hui marqué par une image obsolète, notamment au sein du corps médical, du fait en particulier de son caractère empirique ; il est paradoxalement d'une actualité indéniable, en tant que porteur de valeurs environnementales développées actuellement dans l'habitat contemporain, qu'il s'agisse du rapport à la lumière et à l'ensoleillement, du renouvellement de l'air, de la relation au paysage ou de l'utilisation de matériaux sains.

1 . Le débat : pour ou contre le sanatorium

Cette idée d'institution spécialisée, dont le prototype est avant tout allemand, est en effet loin de faire l'unanimité en France, en particulier entre 1895 et 1910¹⁴. Les détracteurs de la solution sanatoriale préconisent comme alternative une véritable politique de prévention avec la création de dispensaires spécialisés, la recherche de meilleures conditions de vie pour la population ouvrière, avec notamment la production de logements salubres, ou encore la lutte contre l'alcoolisme. Pour le Dr Camille Savoie, « *Il est préférable d'empêcher l'ouvrier de devenir tuberculisable, et même tuberculeux, que d'essayer de le guérir lorsque la maladie sera déclarée*¹⁵ ». Des critiques pertinentes arguent également du malaise psychique engendré par l'isolement du malade de sa famille et de toute personne du sexe opposé, et par le caractère collectiviste de l'institution, ainsi que du coût considérable nécessaire à la production d'un armement sanatorial à l'échelle nationale ; le Dr Raoul Brunon, directeur de l'école de médecine de Rouen, est amené à proposer en 1901 des « sanatoriums de fortune », où le dogme de *l'air pur* issu du sanatorium est appliqué aux constructions existantes (fermes, villas et châteaux)¹⁶.

Quelques années plus tard, Le Corbusier lui-même écrit, dans *Vers une architecture* que le seul moyen d'échapper au sanatorium est l'habitation saine¹⁷ : « *Nous sommes malheureux d'habiter dans des maisons indignes, parce qu'elles ruinent notre santé et notre moral. Nous sommes devenus des êtres sédentaires, c'est le sort ; la maison nous ronge dans notre immobilité, comme une phthisie. Il faudra bientôt trop de sanatoria...* »

Si le concept du sanatorium est pourtant définitivement adopté au Congrès international de la tuberculose à Paris en 1905, d'autres solutions complémentaires ou alternatives vont émerger dans la première moitié du XX^e siècle, notamment en France.

2 . Le thème du « home-sanatorium »

Pour Le Docteur F. Bernheim : « *le home-sanatorium* » (terme qui semble avoir été inventé par le Professeur Landouzy) est le traitement de choix pour toute personne aisée, accompagnée et décidée à se soigner. Il s'impose particulièrement quand il s'agit de malades, de femmes surtout, pour qui le sanatorium est un danger moral...¹⁸

C'est à Arcachon que le Docteur Lalesque met au point, avec comme maître d'œuvre l'architecte Marcel Ormières, une typologie de « home-sanatorium », sous la forme de villas individuelles réparties dans le quartier de la *Ville d'hiver*. Ces édifices sont dotés de vérandas ; ils sont dépouillés de tout décor et tissus à l'intérieur risquant de favoriser l'apport de bacilles, et font l'objet d'une désinfection périodique assurée par le service d'hygiène municipal¹⁹.

14 Une enquête menée en 1907 par l'Académie nationale de médecine auprès de sept cents praticiens indique que quatre cent vingt six d'entre eux sont hostiles à l'institution du sanatorium, pour des raisons probablement en partie corporatistes.

15 SAVOIRE (Camille), La lutte antituberculeuse en Allemagne, Le Bulletin Médical, 1902, p. 87-102

16 BRUNON (Raoul), Les sanatoriums de fortune pour les tuberculeux pauvres, Le Bulletin Médical, 1901, tome 1, p. 299-301

17 LE CORBUSIER, Vers une architecture, Paris, 1923.

18 BERNHEIM (Fernand), Le pour et le contre du sanatorium, Gazette hebdomadaire de médecin et de chirurgie, N°102, 22 décembre 1901, p. 601-606

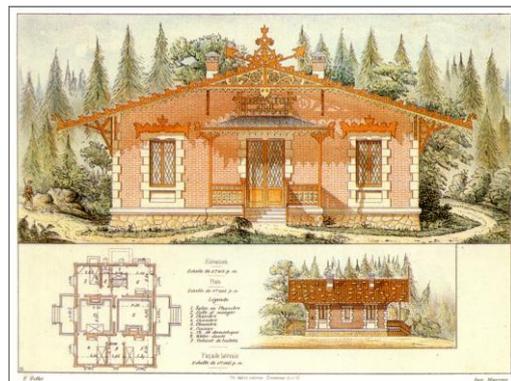
19 CULOT (Maurice) dir., Arcachon, la ville d'hiver, chapitre de R-H. Guerrand : La ville dont les médecins étaient les princes, IFA, Mardaga, Liège, 198

Maison-type à Arcachon, « home-sanatorium »
M. Ormières architecte, vers 1900

Deux autres réalisations françaises, construites à plus de vingt ans d'intervalle, reprendront cette thématique, en faisant l'objet d'une diffusion médiatique considérable.

A Montigny-en-Ostrevent (Nord), est réalisé en 1905, sous l'égide de la *Ligue du Nord contre la Tuberculose*, un lotissement de douze pavillons abritant chacun deux logements jumelés familiaux, qui abritent une chambre spécifique pour le malade, dotée d'une vaste baie orientée au sud. Les références architecturales utilisées par l'architecte départemental Léonce Hainez traduisent l'apport de l'Art Nouveau au concept de confort moderne, en ce qui concerne l'éclairage, l'ensoleillement et l'hygiène, à destination d'une population ouvrière²⁰. De 1930 à 1933, la nouvelle cité sanatoriale de Clairvivre-Salagnac en Dordogne voit le jour, sous l'égide de la *Fédération des Blessés du poumon* et du Docteur R.H. Hazemann, conseiller et ami de Henri Sellier. Il s'agit ici non seulement d'accueillir des malades atteints de la tuberculose, mais aussi de créer une véritable ville dont la population devait pouvoir atteindre 55 000 habitants, le regroupement familial et la réintégration sociale par le travail constituant les spécificités de ce vaste projet social.

L'architecte Pierre Forestier, ancien élève et disciple d'Auguste Perret, réalise ainsi, outre les équipements collectifs, un ensemble de pavillons familiaux de forme cubique abritant deux logements jumelés, avec comme dans le cas précédent, une chambre spécifique pour le malade, avec terrasse²¹.



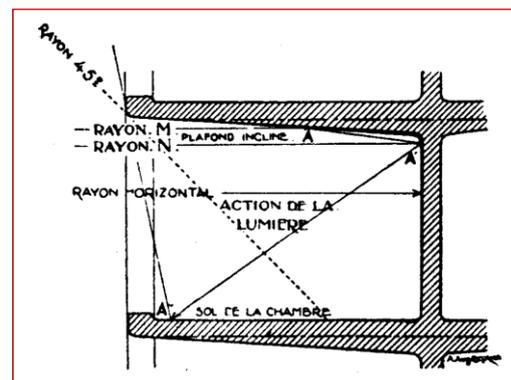
3 . L'habitat sain, un concept issu de la lutte contre la tuberculose

Pour les hygiénistes du début du XX^e siècle, qu'ils soient médecins, architectes, ou hommes politiques, le combat contre le fléau de la tuberculose - qui fait près de 150 000 victimes par an en France - consiste avant tout à proposer une amélioration des conditions d'hygiène, en particulier dans le domaine de l'habitat. Cette « révolution hygiéniste », pour reprendre le thème employé par Jeanne-Marie Dumont, se traduit par l'émergence de prototypes et réalisations de logements sociaux et philanthropiques, qui intègrent les concepts et prescriptions techniques édictés par les médecins allemands en matière de sanatoriums²². Le thème de l'immeuble à gradins-terrasses est ainsi proposé à la fois par le Docteur Sarason, Tony Garnier et Henri Sauvage, dans la première décennie du XX^e siècle. La conception de logements bien aérés, à double orientation, et bénéficiant d'une bonne lumière naturelle et d'un ensoleillement maximal est mise en exergue par l'architecte Augustin Rey, théoricien et praticien de l'habitat hygiéniste, et engagé dans la construction des H.B.M. (habitations à bon marché) de la Ville de Paris dans les années 1920 (1ers.2).

La dimension héliotropique est essentielle pour comprendre la formulation d'un nouveau modèle d'habitat du XX^e siècle, notamment le phototropisme qui caractérise les coupes des projets d'habitation. Thérapeutique très ancienne dont les traces remontent à l'Antiquité, l'héliothérapie est au XX^e siècle formulée par divers scientifiques de renom, tels N. Finsen au Danemark, O. Bernhard et A. Rollier (créateur des cliniques héliothérapeutiques de Leysin, et auteur du concept du « pansement solaire ») en Suisse, J. Saidman en France (avec les fameux solariums tournants)²³, et H. Gauvain en Grande-Bretagne.

2 . Augustin Rey architecte, coupe sur un logement salubre, dessin présenté au congrès international de la tuberculose de 1902, in Nosokomeion, IV-1, 1933

L'action des rayons solaires permet d'une part de détruire les bacilles sur les parois des chambres des malades atteints de tuberculose pulmonaire (pour lesquels l'exposition directe au soleil est déconseillée) et de traiter par rayonnement direct sur la peau et les zones touchées, avec éventuellement une concentration des U.V. par un système de lentilles, les personnes atteintes de tuberculose osseuse, de rachitisme ou encore de psoriasis.



20 LAGET (Pierre-Louis), La construction du sanatorium de Montigny-en-Ostrevent, échec d'une tentative de création d'une version nationale d'établissement antituberculeux, Revue In Situ, Ministère de la Culture, Service Inventaire Général, 2005

21 MOREAU (Pierre), Clairvivre, une ville à la campagne, postface de Françoise Choay, Editions du Linteau, Paris, 2002.

22 DUMONT (Marie-Jeanne), Le logement social à Paris, 1850-1930, les habitations à bon marché, Liège, Mardaga, 1991

23 CREMNITZER (Jean-Bernard), Architecture et santé, le temps du sanatorium en France et en Europe, Picard, Paris, 2005.

Le projet de Tony Garnier pour le concours de la Fondation Rothschild (1905) caractérise parfaitement ce souci hygiéniste, avec des façades linéaires constituant des îlots ouverts, et détachées du traditionnel alignement sur rue. Le concept héliotropique se généralise avec notamment les terrasses privatives des villas de Le Corbusier, véritables solariums surélevés par rapport au sol naturel et lieu de pratiques héliothérapeutiques et sportives, ou encore avec les immeubles de la cité expérimentale du Weissenhof de Stuttgart en 1927, qui bénéficient dans leur phase de conception de la collaboration d'un médecin, le Docteur Erna Meyer.

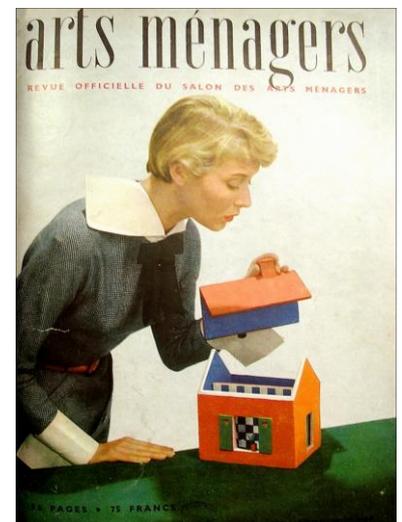


Solarium tournant à Aix-Les Bains (Savoie), 1928, P. Fleix ingénieur, archives privées

Le principe d'*immeuble-terrasse* est théorisé par les travaux de l'architecte allemand Richard Döcker, membre du Werkbund et des C.I.A.M. (Congrès internationaux d'architecture moderne), comme principe applicable à la ville moderne tant pour l'habitation que pour les équipements publics²⁴. En Grande-Bretagne, le médecin et héliothérapeute Sir Henry Gauvain, rédige en 1933 la préface de l'ouvrage du R.I.B.A. (*Royal Institute of British Architects*) : « The orientation of buildings »²⁵. Pour l'architecte Pol Abraham - associé à Jacques-Henry Le Même - pour réaliser les plus fameux sanatoriums du Plateau d'Assy : *L'urbanisme des villes à tuberculeux obéit à un principe simple : elles sont tournées vers le soleil.*

Outre la lumière et l'ensoleillement, l'aération et la ventilation de l'habitat sont des critères de qualité désormais essentiels pour l'habitat de l'entre-deux-guerres ; les normes de renouvellement d'air indiquées dans les prescriptions techniques pour les hôpitaux et sanatoriums sont sans aucun doute transmises à l'échelle de l'habitat et appliquées à la surface et au volume de chaque pièce du logement²⁶; de même les innovations techniques (procédé Knapen, ventilation mécanique avec filtrage) conçues pour les établissements hospitaliers feront l'objet d'un transfert ultérieur sur l'habitat²⁷. Les matériaux bactéricides et salubres, comme le linoléum, le papier peint lavable, ou encore la mise au point de verres très perméables aux U.V. relèvent du même processus d'adaptation au logement.

A l'échelle du mobilier de l'habitat, la production des années 20 et 30, notamment allemande et hollandaise, fait sans aucun doute référence à l'équipement hospitalier, avec l'utilisation des tubulures de métal. A titre d'illustration, les lits des chambres de la luxueuse demeure Sonneveld à Rotterdam (Bricker et Van der Vlugt architectes) font directement référence au mobilier hospitalier. Le fauteuil-type pour le sanatorium de Paimio en Finlande est dessiné par l'architecte Alvar Aalto, avec les conseils d'un médecin phthisiologue et diffusé quelques années plus tard dans l'habitation.



Revue des Arts Ménagers, vers 1950

Ce transfert des valeurs du sanatorium vers l'habitat, se double également, au sein de l'institution sanatoriale, d'une individualisation de la chambre du malade, qui se dote d'un équipement technique conséquent et s'autonomise par rapport au fonctionnement de l'établissement : salle de bains et balcons individuels, placards intégrés, matériaux sains, font de cet espace une sorte de prototype de la cellule d'habitat *existensminimum*. Comme l'indiquait l'écrivain Robert Musil dans *L'homme sans qualités* : « L'homme moderne naît et meurt en clinique, il faut désormais que sa demeure ressemble à une clinique ».

24 DÖCKER (Richard), *Terrassentyp*, Wedekind, Stuttgart, 1932.

25 HOBDAÏ (R-A), *Sunlight therapy and solar architecture*, in *Medical history*, 1997,42, p. 455-472.

26 *Loi du 7 septembre 1919 et décrets d'application (notamment celui du 30 mai 1932), incluant notamment les : Conditions techniques et hygiéniques que devront remplir les sanatoriums publics ou les établissements assimilés à des sanatoriums publics.*

27 DU JARRIC DE LA RIVIERE (Robert), *Air et lumière dans les hôpitaux*, in *Nosokomeion IV/1*, 1933, p. 14-41.

4 . L'après deuxième guerre mondiale : l'application à grande échelle des principes hygiénistes de lutte contre la tuberculose

En France particulièrement, la diffusion des concepts du Mouvement moderne, qui étaient restés à l'état d'expérimentation avant la deuxième guerre mondiale, atteint, à partir de la Reconstruction une dimension inédite, à travers la réalisation des programmes des « trente glorieuses », qu'il s'agisse des équipements publics ou de l'habitat collectif. Alors que la construction de sanatoriums est devenue obsolète, les valeurs hygiénistes sont paradoxalement désormais intégrées à la production de masse. Le cas de la Reconstruction du Havre par Auguste Perret est particulièrement significatif : le principe des gaines « suisses » d'aération dans les salles d'eau et W-C appliqué aux immeubles ISAI (Immeubles sans affectation individuelle) décide de nouvelles normes de ventilation au niveau national, l'élaboration des plans-masse d'îlots est réalisée à l'aide d'un appareil de simulation de l'ensoleillement sur maquette (système mis au point dès le début des années 1930 par l'ingénieur italien G. Setti), etc. ; Les *Cités radieuses* de Le Corbusier sont dotées de vastes solariums collectifs sur leur toit-terrasse. La période des grands ensembles inaugure également l'adoption de nouveaux principes d'implantation urbaine, avec la barre d'habitat orientée Est/ouest, ce qui permet de répondre aux nouvelles normes françaises en terme d'ensoleillement minimal des logements.

La diffusion d'une nouvelle culture domestique, à travers notamment des manifestations comme le Salon des Arts Ménagers et sa revue largement diffusée auprès des foyers (1ers.4), par l'éducation hygiéniste dispensée dans les écoles, ou encore par le biais des femmes tuberculeuses de retour des sanatoriums, indique que la fameuse *Route de la Santé* n'a plus comme point de mire les montagnes et leurs établissements antituberculeux, mais qu'elle doit aboutir au seuil de chaque foyer, qui se voit doté d'un nouveau confort, par son ensoleillement, sa relation au paysage et une bonne aération ; la pratique de la salle de bains – inspirée de l'hygiène et de l'hydrothérapie pratiquée dans les sanatoriums, la mécanisation avec l'utilisation de l'aspirateur et du réfrigérateur ainsi que l'usage de matériaux faciles d'entretien, permettent d'éradiquer définitivement miasmes et bacilles.

A l'heure où la tuberculose n'est aujourd'hui qu'un phénomène marginal, tout au moins en France, la question du logement traverse aujourd'hui deux interrogations convergentes. Comment éradiquer et réhabiliter l'habitat insalubre et ses centaines de milliers de logements « indignes », comment produire un habitat contemporain porteur de santé, et doté de qualités environnementales, en termes d'ensoleillement maîtrisé et de matériaux sains non allergènes ? La question de la maîtrise de la consommation énergétique a certes complexifié les questions de ventilation et d'apport solaire, et implique une démarche moins dogmatique et plus mesurée que celle générée par l'architecture du sanatorium dans la relation de l'habitat à son environnement extérieur.

Les travaux des scientifiques scandinaves ont mis en valeur les apports nécessaires en lumière solaire et leur impact sur le psychisme des populations septentrionales privées de lumière dans les mois d'hiver. De nouvelles formes d'héliothérapie, qui doivent désormais prendre en considération les risques de pathologies médicales inconnus dans les années 1920 et 1930, surgissent dans l'Europe entière, tant dans la production d'instruments individuels diffuseurs de rayons U.V, que dans la mise au point de dispositifs techniques applicables à l'architecture de l'habitat, avec par exemple la *Solar House* de Freiburg (Allemagne) ou la solution de gigantesques miroirs solaires proposée pour le village tyrolien de Rattenberg. Le projet spectaculaire et innovant des architectes Herzog et De Meuron pour une tour d'habitation de loisirs à Davos, sur le site même du sanatorium Schatzalp à Davos - à la fois clin d'œil et mise en valeur d'un patrimoine obsolète et reconnu grâce à l'œuvre de Thomas Mann *La montagne magique* atteste de l'impact indéniable de l'architecture du sanatorium sur l'habitat contemporain et innovant.



Projet d'habitat de loisirs à Davos, Herzog et de Meuron architectes, in Le Moniteur, mars 2006

Quant au thème développé par Michel Foucault, concernant la naissance d'un *pouvoir biopolitique*, qui prendrait ses sources à la fin du Siècle des Lumières, et résiderait dans l'exercice du pouvoir politique sur une articulation entre milieu géographique naturel et espèce humaine, son actualité semble aujourd'hui attestée par plus d'un siècle d'hygiénisme et de prototypes d'habitat mettant en relation l'homme et son environnement, le médecin devenant spécialiste de l'espace et « gestionnaire de l'espace collectif »²⁸.

28 FOUCAULT (Michel), Sécurité, territoire et population, naissance de la biopolitique, cassette audio Flammarion, 1979.

Aujourd'hui obsolète, le sanatorium est demeuré dans l'imaginaire collectif comme ce bâtiment : « allongé, surmonté d'une tour à coupole, et qui, à force de loges, de balcons, semblait de loin troué et poreux comme une éponge²⁹ », décrit par Thomas Mann en 1924. Pourtant, depuis qu'au début du XIX^e siècle, le médecin anglais Richard Russell préconisa « de l'air, de l'eau rien de plus³⁰ » et son collègue Georges Bodington des « bains d'atmosphère³¹ » ; depuis que de 1ers établissements furent fondés en Allemagne, leur expression architecturale a été variée. Pour éclairer cette diversité, je broserai à grands traits l'émergence des premières expressions architecturales et leurs migrations en Europe et aux Etats-Unis.

1 . Les précurseurs

Cette histoire débute dans les années 1860. Deux médecins allemands, Alexander Spengler (1827-1901) et Hermann Brehmer (1826-1889), dont on ne sait ce qu'ils doivent à leurs collègues anglais, relancèrent l'idée de la cure d'air comme traitement de la tuberculose pulmonaire³². Leur parcours est étrangement parallèle : engagés aux côtés des démocrates durant les mouvements révolutionnaires de 1848, ils durent s'enfuir et se consacrer par la suite au traitement de cette maladie³³ ; le premier en Suisse, et le second en Silésie³⁴. Cependant, si A. Spengler prit une charge de médecin à Davos en 1853 et y soigna des tuberculeux, il ne créa pas d'établissement. H. Brehmer, en revanche, reprit une ancienne maison de cure à Goerbersdorf en 1859 qui devint le premier lieu consacré à l'application de sa thérapie : la cure « hygiéno-diététique »³⁵.



Le sanatorium de H. Brehmer à Goerbersdorf (Carte postale)

Son fondement était le plein air et le parc, de 110 hectares, en était le lieu par excellence ; tout y était aménagé pour le traitement et le divertissement du patient (1ers.1). Il y avait trois cents bancs et deux cents chaises ainsi que des abris et de petites fabriques, comme cela se faisait dans l'aménagement des jardins. À cela s'ajoutait, une véranda orientée au Sud et un long jardin d'hiver qui reliait le bâtiment à une salle de lecture pour les promenades par mauvais temps. Placés à la frontière physique entre l'édifice et le parc, ils associaient les bénéfices du plein air à un certain confort, réunissant la nature et l'artifice. Les malades étaient logés dans deux bâtiments conçus par un architecte de Hanovre, Edwin Oppler (1831-1880)³⁶. Du premier, réalisé entre 1862 et 1863, on ne sait presque rien. Le second, construit entre 1876 et 1878, avait un plan en « L ». Il accueillait 65 chambres sans orientation particulière, d'une surface moyenne de 22 m² et d'un ameublement néogothique, dont certaines s'ouvraient sur une galerie. Il avait trois étages reliés par un ascenseur, signe d'une modernité technique alors rare, et un chauffage à air pulsé qui permettait un contrôle de l'humidité de l'air. Ainsi, l'aménagement des lieux d'habitation faisait appel aux progrès techniques les plus récents quand les lieux de cure recouraient aux seuls bienfaits de la nature. Considérée comme fondatrice par l'histoire médicale, cette réalisation est toutefois restée ignorée de l'histoire de l'architecture³⁷.

29. MANN (Thomas), *La Montagne magique*, Paris, Fayard, Le livre de poche, 1984, p.16 (Der Zauberberg, Berlin, 1924).

30. Voir MICHELET (Jules), *La Mer*, Paris, Gallimard, Folio, 1983, p. 283 (ed. originale 1851).

31. BODINGTON (George), *An Essay on the Treatment and Cure of Pulmonary Consumption on Principles Natural, Rational and Successful*, London, 1840, p. 5-6.

32. CONDRAU (Flurin), *Lungenheilstalt und Patientenschicksal. Sozialgeschichte der Tuberkulose in Deutschland und England im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert*, Göttingen, 2000, p. 119.

33. REBSAMEN (Hanspeter), STUTZ (Werner), « Davos » in *INSA- Inventaire Suisse d'Architecture 1850-1920*, Zurich/Lugano, Société d'histoire de l'Art en Suisse, vol.3, 1982, p. 455.

34. Goerbersdorf (Sokolowsko) était en 1870 en Silésie prussienne et se trouve aujourd'hui en Pologne, près de Walbrzych.

35. Sur cet établissement : ORTMANN (Reinhard), *Görbersdorf, établissement thérapeutique pour les maladies de poitrine*, dirigé par le Dr Brehmer, *L'Europe illustrée*, Zürich, Paris, n°31-32 (vers 1885) ; MOELLER (A.), *Les sanatoria dans le traitement de la phtisie*, Bruxelles, 1898 (2e ed.), 69-71 ; KNOFF (S.-A.), *Les sanatoria. Traitement et prophylaxie de la phtisie pulmonaire*, Paris, 1900 (2e ed.), p. 145-152. Ce n'était toutefois pas la première institution qui accueillit ces malades ; voir COURY (Charles), *Grandeur et déclin d'une maladie. La tuberculose au cours des âges*, Suresnes, p. 139 ; CONDRAU (n. 4) p. 77.

36. EILITZ (Peter), « *Leben und Werk des königl. hannoverschen Baurats Edwin Oppler* », *Hannoversche Geschichtsblätter*, Hannover, 1971, p. 131-310.

37. Cf. DURM (J.), ENDE (H.), SCHMITT (E.), WELTZIEN (V. von), *Handbuch der Architektur, Vierter Teil : Entwerfen, Anlage und Einrichtung der Gebäude. 5. Halbband : Gebäude für Heil- und sonstige Wohlfahrts-Anstalten Heft 2 : Verschiedene Heil- und Pflgeanstalten; Versorgungs-, Pflge- und Zufluchts-häuser*, Stuttgart, 1903 (2e éd.), p. 142.

2 . La propagation de la cure

H. Brehmer eut un disciple qui lui ravit la vedette, Peter Dettweiler (1837-1904)³⁸. C'est en tant que patient, qu'il arriva à Goerbersdorf, en 1868, après des études de médecine. L'année suivante, il devint son assistant et, en 1876, il créa un établissement à Falkenstein, non loin de Francfort-sur-le-Main, qui fut rapidement agrandi pour accueillir 150 malades (1ers.2)³⁹. Il y développa des instruments pour la cure, tel que le crachoir de poche « Henri le bleu⁴⁰ », et fit surtout de la cure d'air pratiquée sur une chaise longue, le noyau de son traitement. Si, comme H. Brehmer, il préconisait le plein air, il favorisait le repos quand son maître incitait au mouvement.

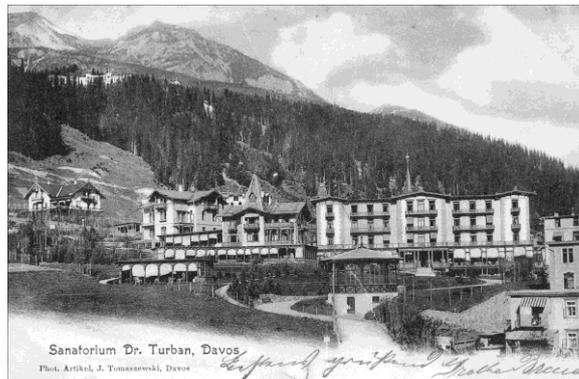
2 . Le sanatorium de P. Dettweiler à Falkenstein (Falkenstein im Taunus. Heilanstalt für Lungenkranke, Frankfurt, 1890)



On retrouve un confortable bâtiment d'hébergement qui fait face au Sud et protège le jardin du vent par l'inclinaison de ses deux ailes. Il était doté d'équipements techniques de pointe comme l'éclairage et la ventilation électrique. On ne sait rien de son architecte, mais on connaît le paysagiste : Heinrich Siesmayer (1817-1900). Des huttes de jardin étaient installées pour les malades, dont des pavillons polygonaux orientables en fonction du vent. Les galeries de cure s'étendaient au pied des deux ailes, largement ouvertes au midi. En sus, des promenoirs vitrés et chauffés, de 35 mètres de long, reliaient les ailes à deux pavillons dont l'un était occupé par le médecin et l'autre par des chambres de malades. Cet ensemble, plus fonctionnel que ne l'était celui de Goerbersdorf par ses orientations solaires et l'importance de ses galeries, devint le modèle architectural d'une génération de sanatoriums⁴¹.

De Falkenstein, la « Mecque des phtisio-thérapeutes »⁴², la thérapie de P. Dettweiler se répandit en Suisse par l'intermédiaire du médecin Karl Turban (1856-1937) qui était venu y faire un séjour. Originaire de Karlsruhe, il s'installa à Davos où il y introduisit les idées de P. Dettweiler : les malades devaient se plier à une discipline et un emploi du temps défini, pratiquant quotidiennement une cure de repos en plein air durant cinq à sept heures, ne pouvant entrer dans le bâtiment, sauf pour y dormir et y manger, ni circuler en dehors de l'enceinte de l'établissement⁴³. Ce fut la première clinique « fermée » pour tuberculeux en altitude (1ers.3). Elle ouvrit ses portes en août 1899. Destinée à l'accueil de soixante malades, elle fut construite, sur les plans d'un architecte de Brunswick, Erdmann Hartig (1857-1925)⁴⁴, par un architecte de Davos, Gaudenz Issler (1853-1942)⁴⁵. Située au-dessus du village, elle s'ouvrait sur un parc de sept hectares.

La cure se faisait, comme à Falkenstein, sur des chaises longues installées dans les galeries et les huttes en bois. Les chambres, situées dans les trois étages, étaient toutes orientées au Sud et distribuées par un couloir nord, aéré par une série de fenêtres. Le bâtiment, dont l'épaisseur était ainsi réduite à 8,50 mètres environ, était traversé d'hygiéniques courants d'air. Les lieux d'habitation avaient été conçus dans une perspective plus thérapeutique qu'hôtelière, privilégiant la performance médicale sur le confort.



Le sanatorium de K. Turban à Davos, construit par E. Hartig et G. Issler, inauguré en 1899 (Dokumentationsbibliothek Davos)

38. CONDRAU (n. 4) p. 119.

39. MOELLER (n. 7) p. 77-81, KNOPF (n. 7), p. 133-139.

40. Expression utilisée par Mme Stoehr dans le roman de T. Mann.

41. Bien qu'aucun plan ne soit publié dans le Handbuch der Architecture, l'auteur considère que ses dispositions sont exemplaires (DURM n. 9, p. 142).

42. KNOPF (n. 7), p. 133.

43. MILLER (Quintus), Le sanatorium. Architecture d'un isolement sublime, Lausanne, 1992, p. 10-11, 32-33.

44. KNOPF (n. 7), p. 267.

45. G. Issler, souvent mentionné comme l'auteur du bâtiment, a, selon Dave Lüthi, simplement été chargé du chantier ; voir LÜTHI (Dave), « L'influence du bon air sur l'architecture. Une « guérison formelle » ? Apparition du sanatorium alpin en Suisse », La revue géographique alpine, n°1 (2005), p. 43-60.

Ce traitement fut diffusé au Royaume-Uni par d'autres voies. Il y est souvent appelé « Nordrach System », rappelant l'expérience menée dans cette petite ville de Forêt-Noire par un couple de médecins : Otto Walther et Hope Bridges Adams (1855-1916)⁴⁶. Ils s'étaient connus à l'Université de Leipzig, puis s'étaient installés à Francfort pour soigner la tuberculose pulmonaire de la jeune femme. Poursuivis pour leur engagement socialiste, ils s'établirent non loin de là, à Nordrach où ils achetèrent 1840 ares de terrains et 40 bâtiments désaffectés d'une ancienne fabrique de verre et ouvrirent, en 1890, la Lungenheilstätte Nordrach-Kolonie⁴⁷. Les patients étaient logés dans des pavillons dont certains avaient été nouvellement construits. Les médecins étaient opposés à la cure allongée préconisée par P. Dettweiler, pensant qu'elle affaiblissait le cœur. Comme H. Brehmer, ils prênaient la promenade et firent tracer dans les alentours des chemins de difficultés graduelles. Cette expérience est demeurée dans l'ombre en Allemagne, mais au-delà de la Manche, elle acquit un renom qu'elle doit sans doute à H. Bridges Adam, par l'intermédiaire de laquelle plusieurs médecins anglais visitèrent l'établissement. Jane Walker vint en 1892⁴⁸ et fut à l'origine de la création de deux sanatoriums : celui de Downham dans le Norfolk (1898) et le célèbre East Anglian (1899-1901) près de Nayland, dans le Suffolk, construit par les architectes Smith & Brewer⁴⁹. Trois autres, fondés les années suivantes au Royaume-Uni, rendaient hommage à cette expérience par leur appellation : Nordrach-on-Mendip dans le Somerset (1899), Nordrach-on-Dee en Écosse (1900) et Nordrach-in-Wales à Pedyffryn, dans le Caernarvonshire (1900)⁵⁰. Sa célébrité était telle, que le nom de la ville désignait à lui seul la cure⁵¹.

Aux États-Unis, l'une des premières institutions fut fondée par le médecin Edward Livingston Trudeau (1848-1915). Touché lui aussi par la tuberculose, il s'était installé, en 1873, à Saranac Lake dans l'État de New York. Après avoir recouvré la santé, il décida d'y ouvrir, en 1884, un établissement pour les tuberculeux. Ses dispositions étaient proches de celles de la Lungenheilstätte Nordrach-Kolonie : un village de dix-huit pavillons destiné à cent malades qui disposaient chacun d'une chambre individuelle (1ers.4). Tous les pavillons étaient neufs et réalisés avec des exigences hygiéniques particulières : chaque pièce avait deux faces en contact direct avec l'extérieur et les portes ne touchaient ni le sol ni le plafond pour une meilleure circulation de l'air. Ce type de sanatorium pavillonnaire fut très répandu aux États-Unis⁵².



*Le sanatorium de E. L. Trudeau à Saranac Lake (Etats-Unis) ouvert en 1884
(Les Villages sanatoriums de Haute Altitude, Le Saranac français, Paris, s.d. – C.R.E.H.A.)*

3 . Prolifération des sanatoriums

Entre 1870 et 1900, plus d'une quarantaine de sanatoriums furent créés en Allemagne⁵³, différenciés par leur statut et leur clientèle. Ailleurs, leur développement fut irrégulier et par manque d'études comparatives précises, il est difficile de se faire une idée juste. Dès 1893, la Suisse en possédait une dizaine dont plusieurs d'une qualité architecturale remarquable⁵⁴. Cependant, en Angleterre et aux Pays de Galles, les créations ne commencèrent que vers 1900 et, en 1911, il en existait une quarantaine⁵⁵. Quant à la France, leur nombre « demeura très limité jusqu'à la Première Guerre mondiale⁵⁶ ». Ces différences s'expliquent en grande partie par la disparité des systèmes d'assurances sociales. L'Allemagne les institua la première : en 1883, le gouvernement créa une assurance maladie obligatoire, en 1889, une assurance-vieillesse et invalidité et, à partir de 1899, le séjour des tuberculeux fut pris en charge et leur famille reçut une aide financière⁵⁷. Le rôle moteur de ce pays est confirmé par le développement des congrès consacrés à la lutte contre la tuberculose. Le premier se tint à Berlin, du 24 au 27 mai 1899⁵⁸.

46. KRAUSS (Marita), Die Frau der Zukunft. Dr. Hope Bridges Adams Lehmann 1855-1916 Ärztin und Reformerin, München, 2002. C'est avec Andrew Saint, que je remercie chaleureusement, que nous avons découvert ces échanges.

47. MOELLER (n. 7) p. 132-134, KNOPF (n. 1), p. 329, KLUCKERT (Hans-Georg), « Nordrach als ehemaliger Lungenkurort », Die Ortenau. Veröffentlichungen des Historischen Vereins für Mittelbaden, 72. Jahresband (1992), p. 250-270.

48. KRAUSS (n. 18) p. 40.

49. RICHARDSON (Harriet), English Hopsitals 1660-1948. A Survey of their Architecture and Design, Swindon, Royal Commission of the Historical Monuments of England, 1998, p. 145.

50. CONDRAU (n. 4) p. 123.

51. Comme dans le titre de cet ouvrage publié vers 1899 : LUCAS (Joseph John Scammel), Nordrach at home, or Hygienic treatment of consumption adapted to English home life, Arrowsmith, s.d.

52. KNOPF (n. 7), p. 215 et suivantes.

53. KNOPF (n. 7), p. 280-289.

54. COURY (n. 7) p. 140, Miller 1992.

55. CONDRAU (n. 4) p. 58.

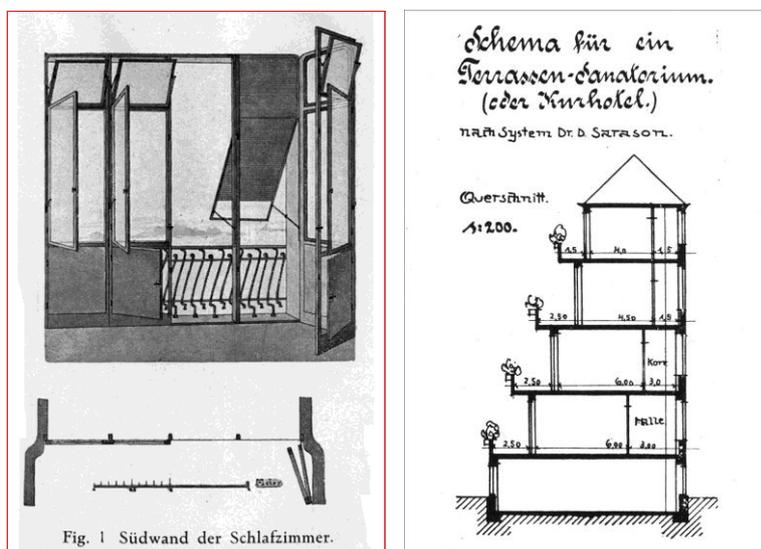
56. COURY (n. 7) p. 142.

57. CONDRAU (n. 4) p. 84 et svtes.

58. Il fut organisé par le Deutsche Central-Komitee zur Errichtung von Heilstätte für Lungenkrank (CONDRAU (n. 4) p. 104).

Il fut suivi, en 1901, par celui de Londres⁵⁹ qui prélu à la création d'un Comité international contre la tuberculose⁶⁰ ; sept autres eurent lieu avant la Première Guerre mondiale⁶¹. L'année où il se tint à Berlin, en 1902, un concours d'idées pour la construction d'un sanatorium fut lancé, par le roi d'Angleterre, Édouard VII. L'hebdomadaire français *L'Architecture* l'annonça sous le titre : « Concours international d'architecture entre médecins » ajoutant : « À quand un concours entre les architectes sur le meilleur mode d'opération pour l'appendicite ? »⁶². Cette procédure insolite qui associait les médecins aux architectes traduit leur rôle essentiel dans l'évolution de l'architecture de ces établissements. Comme en témoignent les réponses, ils furent à l'origine de bien des dispositifs.

Cent-quatre-vingts projets furent remis dont plusieurs furent publiés. Le projet de K. Turban fit l'objet d'un long article illustré par un architecte de Zurich, Jacques Gros (1858-1922)⁶³. Le médecin préconise de distinguer le bâtiment des malades, celui de la gestion et celui des soins médicaux, et reprend des solutions qu'il avait adoptées dans son établissement de Davos. Il s'élève contre la limitation du nombre d'étages, inutile pourvu qu'une ventilation transversale soit assurée, qu'une hygiène stricte soit respectée et qu'un ascenseur évite aux malades la fatigue des escaliers. Il insiste sur l'importance des galeries de cure et s'oppose aux larges balcons établis dans certains sanatoriums de Davos, comme dans le luxueux Schatzalp construit par Otto Pflieghart et Max Haefeli entre 1899 et 1900⁶⁴. Il reprochait à ces vérandas aménagées devant les chambres de nuire à la pénétration de l'air et de la lumière. Pour répondre aux besoins des tuberculeux alités, il proposa ce qui est l'apport le plus original de son projet, un mur de verre mobile grâce auquel la chambre entière pouvait être transformée en loggia (1ers.5). L'idée était dans l'air et fut simultanément développée pour les hôpitaux par un autre médecin, le berlinois Wilhelm Dosquet⁶⁵. K. Turban suggère enfin d'utiliser le métal pour réaliser des meubles en tubes laqués au Ripolin ; une proposition promise à un riche avenir.



Projet d'un mur de verre mobile pour les chambres d'un sanatorium proposé par K. Turban pour le concours de 1902, dessiné par l'architecte Jacques Gros (K. Turban, Tuberkulose Arbeiten 1890-1909 aus Dr. Turbans Sanatorium Davos, Davos-Platz, 1909, 1ers. 1, p. 265)

59. DURM (n. 9), p. 129.

60. Ce Comité fut créé en 1902. COURY (n. 7) p. 8.

61. GUILLAUME (Pierre), Du désespoir au salut : les tuberculeux aux XIXe et au XXe siècles, Paris, Aubier, 1986, p. 144.

62. *L'Architecture*, 25 janvier 1902, p. 32.

63. TURBAN (Karl), Tuberkulose-Arbeiten 1890-1909 aus Dr Turbans Sanatorium Davos, Davos-Platz, 1909.

64. REBSAMEN (n. 5), p. 355 ; MILLER (n. 15), p. 40-48.

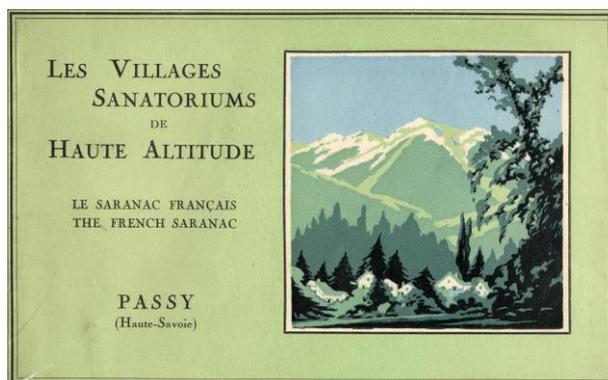
65. DOSQUET (Wilhelm), Die offene Wundbehandlung und die Freiluftbehandlung, Leipzig, 1916.

6 . Le principe de construction à gradins proposé par David Sarason pour le concours de 1902 (D. Sarason, Ein neues Bauprinzip (Terrassen-System) für Krankenanstalten und Wohnhäuser, Berlin, 1907, p. 6)

C'est probablement aussi à cette occasion que le médecin allemand David Sarason formula sa proposition⁶⁶. Soucieux d'assurer de bonnes conditions de luminosité et d'aération des chambres tout en conservant des balcons de cure, il inventa un système à gradins en constituant des terrasses par le retrait de chaque façade du niveau supérieur par rapport au niveau inférieur (1ers.6). En combinant un débord du balcon, évalué vue la hauteur des pièces à 1,25 mètre, et un retrait de même dimension, la terrasse avait une profondeur de 2,5 mètres, ce qui permettait d'y glisser un lit. Sarason étendit ce système aux hôpitaux et aux logements⁶⁷. En 1913, il publia *Freilufthäuser* (maisons de plein air) en collaboration avec l'ingénieur H. Becher, Hans Christian Nußbaum et Noel Dean Bardswell, alors directeur du sanatorium de Midhurst⁶⁸. Situé dans un village du Sussex, cet établissement est le résultat du concours de 1902. Il fut construit entre 1903 et 1906 par Percy Adams et Charles Holden, qui, selon K. Turban, se seraient inspirés de ses propres propositions⁶⁹.

* * *

Le plateau d'Assy, dont le développement a été lancé dans les années 1920 par des initiatives internationales, est le reflet de cette diversité. On y trouve dans les pavillons de Praz-Coutant, réalisés sur la suggestion de la Fondation Rockefeller par Aristide Daniel et Lucien Bechmann (1926), une formule pavillonnaire justement baptisée le « Saranac français » (1ers.7). Le modèle germano-suisse a inspiré la création des établissements du médecin François Tobé, en particulier Sancellemoz (1931), construit par Paul Louis Dubuisson, suivant des dispositions particulières qui répondent à ses convictions médicales. Ce fut aussi le cas du projet idéal de Plaine-Joux (1928), né de la collaboration du médecin américain Alexandre Bruno et des architectes Pol Abraham et Henry-Jacques Le Même qui ont également conçu un modèle pavillonnaire pour le Roc-des-Fiz (1932) et à gradins pour Guébriant (1933). Les évolutions médicales et sociales, de l'apparition de la chirurgie à celles des antibiotiques, de la prise en charge des militaires à celle des plus démunis et des incurables, ont suscité la mise au point de dispositions inventives qui ont alimenté les conceptions architecturales du XX^e siècle. Une étude de ces évolutions, articulant histoire médicale et histoire architecturale, élargie à l'ensemble de la production sanatoriale au delà des quelques exceptions les plus publiées, permettrait d'en comprendre la genèse. Cette manifestation nous y engage, aussi je remercie le Centre de recherche et d'étude sur l'histoire d'Assy de son initiative⁷⁰.



*« Le Saranac français »
couverture d'une brochure publiée par les Villages sanatoriums de Haute Altitude, vers 1923.
(Les Villages Sanatoriums de Haute Altitude, Le Saranac français, Paris, s.d. – C.R.E.H.A.)*

66. Il dit avoir engagé ses recherches à l'occasion du concours, mais sa participation n'est pas clairement établie (SARASON, « Freilufthäuser. Ein neues Bausystem für Krankenanstalten und Wohngebäude », Zeitschrift für Krankenanstalten, 1909, n° 12, p. 280). Il a publié, entre autres, Ein neues Bauprinzip (Terrassen-System) für Krankenanstalten und Wohnhäuser, Berlin, 1907.
67. La première interprétation en fut l'immeuble construit par Henri Sauvage rue Vavin à Paris, en 1912 ; voir LOYER (François), GUENE (Hélène), Henri Sauvage. Les immeubles à gradins, Liège, 1987. MINNAERT (J.-Baptiste), Henri Sauvage, Paris, 2002.
68. Das Freilufthaus : ein neues Bausystem für Krankenanstalten und Wohngebäude, München, 1913.
69. TURBAN (n. 44), VI.
70. Ma gratitude va tout particulièrement à Anne Tobé grâce à laquelle nous avons engagé, avec un groupe d'étudiantes de l'école nationale supérieure d'architecture de Versailles, des études sur le plateau d'Assy et qui nous épaula de la richesse de ses connaissances et de sa documentation ainsi que par ses nombreux contacts.

Même s'il existe dans le fatras des écrits médicaux un texte énonçant précocement le principe de la cure climatique de la phtisie ou tuberculose pulmonaire⁷¹ qui est l'un des fondements du sanatorium, la prudence doit être de mise avant d'attribuer à quiconque le mérite d'une quelconque invention dans la mesure où, dans la discipline médicale, tellement d'hypothèses pathogéniques ou thérapeutiques ont été émises sinon dûment vérifiées, qu'il peut n'y avoir aucune corrélation entre la première formulation et sa réalisation ultérieure. Ce qui est sûr est que le premier établissement où cette cure climatique fut instaurée, fut celui de Göbersdorf fondé en 1859 par le médecin allemand Hermann Brehmer, dans un massif forestier des confins méridionaux de la Silésie, un site actuellement localisé en Pologne.

Le sanatorium : l'essor d'une formule due à la conjoncture scientifique et sociale

Comme beaucoup d'initiatives médicales, cette fondation aurait pu demeurer une expérience sans lendemain si un élève de Brehmer, Peter Dettweiler lui-même tuberculeux, n'avait donné une postérité à l'établissement de Görbersdorf en créant, en 1876, son propre sanatorium à Falkenstein, sur les contreforts méridionaux du Taunus, un massif montagneux qui s'étend au centre de l'Allemagne, au nord-ouest de Francfort. Dettweiler assura la divulgation des idées de son maître en les reformulant cependant de manière tellement personnelle que l'on peut le considérer comme le cofondateur de la cure sanatoriale. Grâce aux nombreuses publications de Dettweiler, les méthodes thérapeutiques appliquées à Falkenstein, très précisément codifiées, allaient devenir la doctrine en vogue pour le traitement de la phtisie. Cette thérapie reposait sur la triade : cure d'air par le séjour à l'extérieur durant la journée et en chambre fenêtre ouverte durant la nuit, repos strict diurne allongé en chaise longue, suralimentation avec repas supplémentés principalement en viandes et laitages, d'où le nom de cure hygiéno-diététique qui servit ultérieurement à la désigner.

L'extraordinaire diffusion de ce système dans la dernière décade du XIX^e siècle, tient à une conjonction de facteurs et en premier lieu au triomphe presque concomitant de la doctrine pastorienne qui apportait fort opportunément une caution scientifique à l'antique théorie des miasmes : la démonstration de la présence dans le milieu ambiant de micro-organismes, dénommés microbes en 1877, donnait en effet une matérialité tangible à une existence seulement soupçonnée jusqu'alors. On rechercha désormais ces microbes partout, et ce fut en ce contexte que Robert Koch individualisa en 1882 le bacille responsable de la tuberculose. Pareille découverte classait définitivement cette affection parmi les maladies transmissibles, ce que Jean Villemin avait démontré dès 1866 chez l'animal avec, comme répercussion, l'accent mis désormais sur la dangerosité du malade vis-à-vis de son entourage et donc la nécessité de sa mise à l'écart, des notions inconnues jusqu'alors. Par ailleurs, l'analyse des particules en suspension dans l'air ne tardèrent pas à souligner les fortes différences de concentration en germes selon qu'il s'agissait de l'atmosphère des espaces confinés recevant un public nombreux telles les salles de spectacle, de celle des grandes agglomérations, de celle des campagnes reculées, de celle enfin de contrées situées en altitude. Ainsi la démonstration de la raréfaction des germes pathogènes au fur et à mesure qu'on s'élevait, venait rétrospectivement, mais tout à fait providentiellement, conforter les choix d'implantation des sanatoriums en Allemagne⁷². A partir de ce moment, l'on assista à une véritable course à la recherche de sites bénéficiant d'une atmosphère exempte de germes, ce qui fit la fortune des stations climatiques suisses telles que Arosa, Davos et Leysin, situées autour de 1500 mètres. L'air marin jouissant aussi de cette salubrité exceptionnelle, l'on envisagea même très sérieusement de faire embarquer les phtisiques pour d'interminables croisières à travers les océans⁷³. Obligation d'isoler de malades contagieux pour protéger du mal le corps social, de leur offrir en contrepartie un environnement indemne pour les soigner, et c'était toute la crédibilité du cadre de la cure hygiéno-diététique qui s'en trouvait singulièrement accrue.

La formule de la cure sanatoriale définie par Dettweiler reçut certes un accueil favorable parmi les médecins en Allemagne mais, comme l'exemple français ne tarderait pas à le montrer, ce n'était guère suffisant. Deux ordres de faits furent à l'origine de l'extension prodigieuse des établissements de cure en ce pays, ce qui allait donner en exemple à l'Europe entière ce dispositif sanitaire et en assurer secondairement la diffusion mondiale. Le premier est circonstanciel : un jeune médecin militaire, Gotthold Pannwitz, réussit, par son extraordinaire entregent, à convaincre le comité directeur de la Croix-Rouge allemande et, presque simultanément, de très hautes personnalités gouvernementales, en l'occurrence le prince de Hohenlohe, puis le baron de Kuesebeck, de l'impérieuse nécessité de consacrer des moyens importants à la lutte antituberculeuse⁷⁴. Le second est institutionnel : par la promulgation d'une législation sur les assurances sociales avec la loi du 15 juin 1883 rendant obligatoire l'assurance contre les maladies chez les travailleurs, puis celle du 25 mai 1886 l'étendant aux personnes occupées dans les exploitations agricoles et forestières, le chancelier Bismarck avait dévolu à des caisses d'assurance la prise en charge des frais d'hospitalisation. Ces caisses contribuaient ainsi, pour répondre aux besoins de santé publique ainsi induits, au financement des établissements concernés, une manne dont bénéficièrent largement les sanatoriums. Aussi le pays disposait-il déjà, au crépuscule du XIX^e siècle, de quarante

71. BODINGTON (George). An essay on the treatment and cure of pulmonary consumption.- London : Longman, 1840. X-60 p.

72. HUCHARD (Henri). Sanatoria, stations d'hiver et d'altitude. Stations hydrominérales. In : Revue générale de clinique et de thérapeutique. Journal des praticiens, 2e série, 11e année (1897), N°51 (15 décembre), pp. 801-809.

73. THAON (Louis-Albert). Les voyages en mer et les poitrinaires.- Paris : O. Bertier, 1884. 23 p.

74. SAVOIRE (Camille). La tuberculose au congrès de Berlin. In : Le Bulletin médical, 16e année (1902), volume 2 (2e semestre), N°91 pp. 961-963.

neuf unités⁷⁵, contre une seule en France – celui de Vernet-les-Bains, dans les Pyrénées-Orientales – plus deux en cours d'achèvement. Les autorités allemandes, parfaitement conscientes que cette primauté conférerait un surcroît de prestige à leur médecine nationale qui pouvait déjà se targuer des découvertes de ses scientifiques, décidèrent d'orchestrer une campagne destinée à rehausser encore l'éclat de cet aspect de leur équipement sanitaire.

L'expansion en France du sanatorium discrètement appuyée par les agissements du gouvernement de Berlin

Cependant, avant que ne fût amorcée cette vigoureuse propagande gouvernementale, le développement sanatorial en Allemagne paraît avoir été tout simplement ignoré des cercles médicaux français. Ainsi, Aimé Riant, secrétaire général de l'association fondatrice de l'hôpital de Villepinte, le tout premier établissement pour phtisiques en France, lequel remontait à 1880, se référait encore à l'Angleterre comme la nation pionnière en matière d'hospitalisation de cette catégorie de malades⁷⁶, et ce en 1885. Les plus anciens comptes rendus de visite outre-Rhin semblent dus à la plume d'un certain Paul Plouzet qui se rendit non seulement en Allemagne⁷⁷, mais également en Suisse, pays où le mouvement sanatorial avait essaimé le plus précocement⁷⁸. Par plusieurs articles publiés dans des revues variées, Plouzet révélait les expériences majeures réalisées dans les pays germaniques⁷⁹, mais son audience pâtit probablement de l'intérêt porté en France aux hôpitaux marins qui connaissaient alors leur plein essor.

Cette ignorance de ce qui se faisait en Allemagne pour les tuberculeux ne recouvrait en rien un désintéret à leur endroit. Ce fut même une personnalité du milieu médical parisien, le chirurgien Aristide Verneuil, qui, en réunissant à Paris, en 1888, le premier congrès sur la tuberculose intitulé « Congrès pour l'étude de la tuberculose chez l'homme et chez les animaux », lança le débat au plan national, bien avant que pareille initiative ne germât ailleurs. La deuxième session de ce congrès se tint en 1891, mais les hôpitaux marins constituaient toujours le principal pôle d'intérêt et on y discuta âprement les diverses modalités de traitement qui y étaient appliquées. Il fallut attendre la troisième session du congrès qui se tint en 1893, toujours à Paris, pour voir enfin aborder la question des sanatoriums. Le contexte avait évolué puisque le docteur Charles Sabourin venait d'ouvrir, à la fin de l'année 1890, un petit sanatorium, à Vernet-les-Bains, sur le flanc méridional du mont Canigou, et malgré son caractère rudimentaire, la presse médicale avait fait largement écho de l'ouverture d'un établissement qui était le premier du genre en France. De surcroît Édouard Nicaise, chirurgien de l'hôpital Laennec, avait tracé concomitamment un programme de sanatorium pour phtisiques ; or c'était la première fois que cette question était soulevée sur un plan théorique, même de manière sommaire⁸⁰. Il avait accompli pareille tâche à la demande d'Élie Peyron, directeur de l'Assistance publique de Paris, ce qui montre bien qu'en haut lieu certains se souciaient déjà d'apporter une réponse à ce qui leur apparaissait comme un enjeu majeur de santé. Quoique le programme d'Édouard Nicaise ne se référât explicitement à aucun modèle précis, il était néanmoins une pure émanation de la doctrine de Dettweiler dont les principes n'étaient pas même discutés. Nicaise avouait d'ailleurs sa dette envers la phtisiologie allemande en évoquant ses visites d'établissements à l'étranger et en citant nommément Dettweiler en note de bas de page.

Au cours de cette troisième session du Congrès pour l'étude de la tuberculose chez l'homme et chez les animaux, ce fut seulement par le biais d'un exposé sur la méthode thérapeutique de Dettweiler, fait par Raoul Brunon, un professeur rouennais, que l'on évoqua les sanatoriums. Brunon présenta cette méthode thérapeutique comme la nouvelle panacée, mais il contesta en revanche le bien-fondé de la nécessité de l'altitude pour l'implantation des établissements de cure, et ce à partir de ses propres observations⁸¹. A la fin de son exposé, Brunon ne put s'empêcher d'exprimer son irritation au simple fait que ces sanatoriums étaient alors tous situés à l'étranger et cette irritation se mua ultérieurement en exaspération lorsque des émules français de Dettweiler, souvent des jeunes gens frais émoulus de la Faculté, s'emparèrent des préceptes de ce dernier pour en faire autant d'articles de foi et s'enhardirent parfois à prêcher le nouvel évangile à leurs maîtres vénérés. Un de ces jeunes prosélytes proprement fanatisé par l'idéologie sanatoriale ne déclara-t-il pas un jour à Camille Savoie, important chef de service d'un hôpital parisien : « Le courant qui entraîne les esprits vers les sanatoriums est tel que celui qui veut se mettre en travers risque d'être brisé »⁸².

Trois publications, presque concomitantes, conjuguèrent leur effet pour amener brutalement la question sanatoriale au centre des préoccupations médicales, et faire naître cet engouement qui, chez certains zélateurs, prit une allure de croisade. Siegmund-Adolph Knopf, phtisiologue de formation germanique, secondairement

75. MARTIN (André-Justin). Exposition universelle internationale de 1900 à Paris. Rapports du jury international. Groupe XVI... Classe 111. Hygiène.- Paris : Imprimerie nationale, 1904. Paginé 309-615.

76. Riant (Aimé). Les hôpitaux spéciaux pour phtisiques. In : Annales d'hygiène publique et de médecine légale, 3e série, tome XIV (1885, 2e semestre), pp. 314-331.

77. POUZET (Paul). Une journée à Falkenstein. In : Le Bulletin médical, 2e année (1888), 25 juillet, pp. 978-979.

78. POUZET (Paul). Les phtisiques à Davos. In : Lyon médical. Gazette médicale et Journal de médecine réunis, 20e année, tome LIX (1888), pp. 274-279.

79. POUZET (Paul). Le sanatorium de Görbersdorf. In : Le Progrès médical, 18e année, 2e série, tome XII (1890, 2e semestre), N°44 (1er novembre), pp. 315-317.

80. NICAISE (Edouard). De l'établissement d'un sanatorium pour les phtisiques. In : Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale, tome CXIX (1890, 2e semestre) 30 octobre, pp. 337-343.

81. BRUNON (Raoul). Traitement de la tuberculose par le régime des sanatoria. In : Congrès pour l'étude de la tuberculose chez l'homme et chez les animaux, 3e session, Paris, 1893, pp. 334-344.

82. SAVOIRE (Camille). Considérations générales sur le traitement de la tuberculose. In : Bulletins et mémoires de la Société médico-chirurgicale de Paris, 1902, séance du 24 février, pp. 62-86.

installé aux États-Unis, et le français Paul Beaulavon, soutinrent chacun à Paris, respectivement en 1895⁸³ et en 1896⁸⁴, une thèse de médecine sur le traitement dans les sanatoriums. Parallèlement le médecin Léon-Petit, publiait en 1895 un livre de contenu similaire qui était à l'origine un rapport commandité à l'auteur, en mai 1894, par le ministre de l'Intérieur sur les sanatoriums d'Allemagne et de Suisse⁸⁵. Contrairement à ses deux jeunes confrères, Léon-Petit était déjà un personnage en vue en tant que secrétaire général de l'*Œuvre des enfants tuberculeux*, une association de bienfaisance qui gérait à la fois l'hôpital d'Ormesson, fondé en 1888, le plus ancien établissement de phtisiques après celui de Villepinte, et sa nouvelle annexe de Villiers-sur-Marne, inauguré en décembre 1893. Il va sans dire que ces publications constituaient toutes de véritables panégyriques des sanatoriums et que, hormis la thèse de Knopf qui valorisait les expériences originales menées aux États-Unis par Edward-Livingston Trudeau, l'instigateur des « cottages sanatoriums », c'était à l'Allemagne que revenait la part du lion.



Sanatorium de Hohenhonnef (Rhénanie), élévation méridionale, carte postale ancienne, début du XX^e siècle

La phtisiologie avait désormais le vent en poupe ; ils disposaient depuis 1893 d'un organe de presse spécifique, la « *Revue de la tuberculose* », tandis que de nouveaux ouvrages étaient consacrés au traitement de la phtisie qui s'ajoutaient à ceux déjà anciens de Prosper de Pietra-Santa (1875) et de Sigismond Jaccoud (1881) : ainsi parut en 1892 le traité de Georges Daremberg⁸⁶, en 1893 celui de Samuel Bernheim⁸⁷, en 1896 celui de Charles Sabourin⁸⁸, en 1897 celui de Paul Beaulavon⁸⁹. En raison de cet engouement, quantité de médecins s'élancèrent sur les routes de l'est pour effectuer leur pèlerinage aux lieux saints de la cure sanatoriale, l'incontournable Falkenstein, la Mecque des phtisiologues, ainsi que Ruppersthain et Hohenhonnef pour l'Allemagne, Davos, Heiligen-Schwendi et Leysin pour la Suisse. Ces praticiens rapportaient souvent une relation de leur pérégrination publiée dans une revue médicale, tandis que, dans le même temps, certains entreprenaient un véritable voyage d'étude comme ce Samuel Bernheim qui partit accompagné d'un petit groupe de médecins et d'architectes, pour une tournée générale des établissements de cure en fonctionnement. A son retour, il constitua une société pour ériger deux sanatoriums de conception identique, le premier au-dessus de la baie de Villefranche-sur-Mer, le second sur la commune d'Ardes, près de Clermont-Ferrand⁹⁰ ; les travaux en furent amorcés en 1896, mais se trouvèrent assez vite interrompus. S'ils avaient été achevés, ces deux immenses édifices jumeaux qui s'inspiraient directement du sanatorium de Ruppertshain, auraient été les 1ers de leur catégorie en France. Frédéric Dumarest, un tout jeune médecin patronné par l'Œuvre lyonnaise des tuberculeux indigents, accomplit lui aussi son périple en Allemagne et en Suisse. Il avait été missionné pour établir un rapport qui devait servir de base à l'élaboration des plans du futur sanatorium d'Hauteville, dans l'Ain⁹¹. Grâce à de puissants appuis, la construction allait en être promptement entreprise et l'édifice inauguré en août 1900. Dumarest dit très explicitement qu'il avait emprunté à chaque établissement visité les dispositions de détail qu'il avait jugées les meilleures, mais le parti général se conformait à la formule la plus courante des sanatoriums allemands les plus prestigieux, à savoir un corps de bâtiment principal flanqué de deux ailes obliques, la concavité générale ainsi formée étant tournée vers le sud.

83. KNOPF (Siegmond-Adolph). Les sanatoria. Traitement et prophylaxie de la phtisie pulmonaire.- Thèse de médecine, Paris, 1895. 206 p. : ill.

84. BEAULAVON (André-Marie-Paul). Contribution à l'étude du traitement de la tuberculose pulmonaire dans les sanatoria.- Thèse de médecine, Paris, 1896. 146 p. : ill.

85. LEON-PETIT (E.-P.). Le phtisique et son traitement hygiénique (sanatoria – hôpitaux spéciaux –cure d'air).- Paris : Félix Alcan, 1895. IV-303 p. : ill.

86. DAREMBERG (Georges). Traitement de la phtisie pulmonaire.- Paris : J. Rueff, 1892. 2 vol.

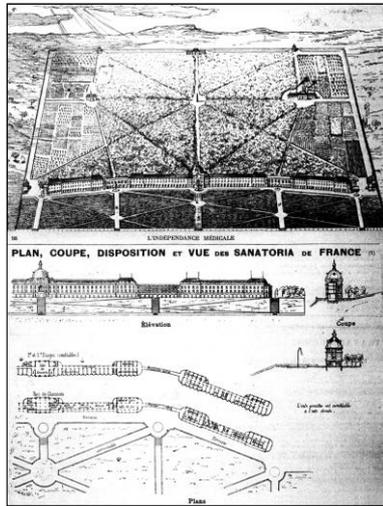
87. BERNHEIM (Samuel). Traité clinique et thérapeutique de la tuberculose pulmonaire.- Paris : Société d'éditions scientifiques, 1893. 574 p.

88. SABOURIN (Charles). Traitement rationnel de la phtisie.- Paris : Masson, 1896. 264 p.

89. BEAULAVON (Paul). La phtisie : hygiène, cure, guérison.- Paris : Montgredien, [1897]. XI-332 p. : ill.

90. MARTY-MARTINEAU (E.). Description du sanatorium type pour tuberculeux construit en France. In : L'Indépendance médicale, 2e année (1896), N°13 (25 mars), pp. 97-100.

91. DUMAREST (Frédéric). L'hospitalisation des tuberculeux à l'étranger. Etude critique pour servir à la création du sanatorium d'Hauteville (Ain).- Lyon : Alexandre Rey, 1897. 69 p. : ill.



Sanatorium fondé sur la commune d'Ardres (Puy-de-Dôme), dont la construction fut laissée inachevée. En haut, vue cavalière de l'édifice projeté, en bas plans, coupes et élévation. In : MARTY-MARTINEAU (E.). Description du sanatorium type pour tuberculeux construit en France. In: L'Indépendance médicale, 2e année (1896), N°13 (25 mars), pp. 97-100.

Sanatorium Mangini à Hauteville (Ain), élévation méridionale, vue de trois-quart droit, carte postale ancienne, milieu du XXe siècle

Ce fut au moment où le mouvement d'opinion s'était déplacé des hôpitaux marins vers ceux de phtisiques, que s'ouvrit à Paris, en 1898, la quatrième session du Congrès pour l'étude de la tuberculose chez l'homme et chez les animaux. Par comparaison avec les sessions précédentes, la multiplication et l'ampleur des communications sur le traitement dans les sanatoriums firent de cette question un des enjeux majeurs de la réunion. Les bienfaits de la cure sanatoriale à la mode allemande y étaient célébrés sans guère rencontrer de voix discordante, même si des nuances étaient apportées à sa mise en œuvre. Le sanatorium ayant désormais reçu sa consécration, une pléiade de jeunes médecins s'organisèrent sans tarder pour brandir l'étendard de la nouvelle croisade antituberculeuse, en recherchant comme porte-drapeau un de leurs aînés afin de donner plus de crédibilité à leur action. Ainsi le professeur Jacques-Joseph Grancher fut sollicité par Gilbert Sersiron, un de ces jeunes médecins mu par l'ardeur du néophyte, pour présider un « comité médical pour la fondation d'un sanatorium destiné aux indigents ». Le choix de Grancher résultait de sa notoriété, mais aussi de son implication dans les travaux d'une commission de la tuberculose qui venait d'être instituée par l'Assistance publique et qui avait conclu à la création d'hôpitaux spéciaux pour tuberculeux⁹². Sersiron venait à peine de soutenir sa thèse sur le thème de la phtisie⁹³, mais bénéficiait des recommandations de quelques amis de Grancher appartenant à la nouvelle génération des chefs de service parisiens tels que Henri Barth, Maurice Letulle et Paul Le Gendre ; aussi réussit-il à gagner le professeur à sa cause. Cependant Grancher fit part de ses réserves à ses nouveaux collègues, notamment sur la validité des chiffres de guérison dans les sanatoriums allemands. Ne pouvant ébranler leur conviction en la valeur thérapeutique du sanatorium, il jugea préférable de se retirer du comité et, peu de temps après, exprima publiquement son opinion en lançant cette phrase en forme de boutade, souvent citée par la suite : « On parle beaucoup de tuberculose et chaque peuple s'efforce d'opposer une barrière à la marche envahissante de cette maladie. L'Allemand lutte contre elle par le sanatorium et l'Anglais par le beefsteak et le tennis. Je préfère la méthode anglaise, plus agréable et plus efficace »⁹⁴.

Le retrait de Grancher ne compromit point l'action du comité qui fonda en 1899 la « Société des sanatoriums populaires pour les tuberculeux adultes de Paris » avec Sersiron comme secrétaire général. Dès lors, ce dernier déploya toute son énergie à obtenir des appuis et des concours financiers dans les milieux les plus divers de la capitale et, grâce à l'aide déterminante de Paul Mirabaud, le comité était en mesure de réunir, dès l'année suivante, la somme de 350 000 francs.

En juin 1900, la Société des sanatoriums populaires se constitua en société anonyme, elle acquit cette même année le domaine de Bligny, au sud de la capitale, et entama la construction d'un premier sanatorium qui serait affecté aux hommes, dès le commencement de l'année 1901, lequel accueillit ses 1ers malades le 8 août 1903⁹⁵. Malgré des proportions beaucoup plus allongées, la silhouette de ce sanatorium dont le plan avait été dressé par l'architecte Lucien Magne, était similaire à celui d'Hauteville.

92. GRANCHER (Jacques-Joseph), THOINOT (Léon-Henri). Rapport général au nom de la commission de la tuberculose. In : Gazette des hôpitaux civils et militaires, 59e année (1896), N°133 (19 novembre) et 134 (21 novembre), pp. 1301-135 et 1315-1318.

93. SERSIRON (Gilbert). Les phtisiques adultes et pauvres en France, en Suisse et en Allemagne.- Thèse de médecine, Paris, 1897-1898.

94. GRANCHER (Jacques-Joseph). Tuberculose pulmonaire et sanatoriums. In : Le Bulletin médical, 17e année (1903), volume 1 (1er semestre), N°19, pp. 213-222.

95. GUINARD (Louis). La pratique des sanatoriums...- Lyon : L. Rey, 1925. XIII-446 p.: ill.



Sanatorium de Bligny à Briis-sous-Forge (Essonne), bâtiment des hommes, corps central abritant les galeries de cure, élévation méridionale, vue de trois-quart droit, carte postale ancienne, début du XXe siècle

Le congrès de la tuberculose tenu à Paris en 1898 resta sans postérité immédiate (il faudra attendre 1923 pour la reprise des sessions) car les allemands, bien décidés à ravir la primauté aux français, y compris dans le domaine des rencontres scientifiques, organisèrent, dès l'année suivante, en leur capitale, une manifestation semblable qui, bien que l'intitulé (Deutschen Kongress zur Bekämpfung der Tuberkulose) en soulignât le caractère national, nourrissait de bien plus hautes ambitions puisque de nombreuses délégations étrangères y avaient été invitées. C'était donc une sorte de pré1ersuration des conférences internationales sur la tuberculose dont la première se tiendrait en octobre 1902, également à Berlin. Les autorités allemandes ne ménagèrent point leurs efforts pour donner toute la solennité possible à l'évènement mais, tout en y déployant un certain faste au service d'une politique de prestige, elles poursuivaient une stratégie visant plus prosaïquement à retirer un bénéfice économique d'un tel rassemblement de personnalités du monde scientifique. Ainsi, en marge de la publication des actes du congrès, était édité un recueil qui, sous couvert de la présentation des plans et descriptifs des sanatoriums allemands, faisait une publicité ostentatoire en faveur des équipements et matériels sanitaires produits par leur industrie nationale⁹⁶, et une version française permettait d'en élargir encore le cercle de diffusion.

Les réticences d'une médecine française alimentées par des considérations scientifiques dissimulant parfois mal un patriotisme ombrageux

Cette stratégie tout azimut eut en un premier temps l'impact recherché, et les délégués français revinrent de Berlin éblouis par l'ampleur du programme de construction déjà exécuté et les brillants résultats obtenus en terme de guérison ; Paul Brouardel, le chef de la délégation, fut même accusé plus tard, d'avoir été subjugué par la puissance de la rhétorique germanique. Ce fut tout juste si quelques uns s'offusquèrent de la caution apportée par des sommités médicales allemandes à une propagande commerciale jugée éhontée. Cependant beaucoup de ceux qui, en ce climat d'enthousiasme général, avaient été acquis à la cause des sanatoriums, se ravisèrent bientôt, et le phénomène s'accroît lorsque furent connues des statistiques fiables, établies avec un recul suffisant, sur le devenir des malades à moyen terme après leur sortie du sanatorium. Les chiffres les plus récents se révélaient en effet catastrophiques : des 70 pour cent de guérisons définitives annoncées triomphalement quelques années auparavant par le phthisiologue allemand Franz Penzold, l'on était descendu en quelques années à 30, puis à 15, et même à 10 pour cent dans les statistiques de certains établissements. En outre, ceux qui s'étaient tus malgré leurs réticences sur le bien-fondé de la cure hygiéno-diététique osaient à présent faire entendre une voix discordante. Ainsi Grancher, malgré ses sympathies avouées pour les initiatives en faveur de la fondation de sanatoriums, affirma haut et fort que les résultats publiés par les Allemands sur leurs taux spectaculaires de guérison avaient été manipulés, en démontant les mécanismes de pareille supercherie⁹⁷. Il soupçonnait les autorités allemandes d'avoir monté toute cette affaire pour tenter d'éclipser la déconvenue particulièrement cuisante qu'elles avaient subie en 1890 avec l'épisode vexatoire de l'échec de la lymphé de Koch.

Koch, en effet, après l'isolement du bacille tuberculeux, puis du vibron cholérique, annonça la découverte d'une nouvelle médication antituberculeuse encore sans équivalent. L'annonce était prématurée car on s'aperçut très vite que le produit en question, la fameuse lymphé, un liquide extrait d'une culture de bacilles tuberculeux (qu'on appelle depuis la tuberculine), présentait une toxicité à forte dose et semblait au surplus dépourvu d'action thérapeutique. Le gouvernement impérial de Berlin se hâta de proclamer au monde entier la découverte fracassante, en précisant d'emblée que la « lymphé » resterait un monopole de la nation allemande. Avant même que pareille attitude ne suscitât une réprobation universelle, l'emploi de la médication miracle avait déjà tourné au lamentable fiasco et le gouvernement allemand qui s'était aventuré aussi imprudemment, se voyait couvert de ridicule. Toute la politique de battage en faveur des sanatoriums était ainsi analysée par Grancher comme une volonté de ce gouvernement de rendre à son corps médical une suprématie qui lui aurait alors échappé, une politique non dénuée d'ailleurs d'arrière-pensées économiques.

96. PANNWITZ (Gothold). Deutsche Industrie und Technik bei Einrichtung und Betrieb von Sanatorien und Krankenhäusern.- Berlin : Das Rothe Kreuz, 1899. 197 p.-(9) pl.-XXVI p.

97. GRANCHER (Jacques-Joseph). Tuberculose pulmonaire et sanatoriums. In : Le Bulletin médical, 17e année (1903), volume 1 (1er semestre), N°19, pp. 213-222.

Si la stature scientifique de Grancher conférait à ses propos un poids considérable, les attaques les plus virulentes émanèrent de membres de la Société médico-chirurgicale de Paris au sein de laquelle la question du sanatorium fut l'objet d'un débat entre 1901 et 1902. Robert Teutsch, un médecin de Cannes qui avait suivi des malades en cure hygiéno-diététique et avait constaté par lui-même les maigres bénéfices qu'on pouvait en attendre, proféra les critiques les plus assassines. Non content de décrire les effets secondaires néfastes de la cure d'air par grand froid – rhinite, pharyngite, conjonctivite, blépharite, otite, angine – ce que personne n'avait pointé avant lui, il se lança dans une diatribe contre l'esprit sous-jacent aux institutions germaniques en affirmant que l'embrigadement des tuberculeux dans des établissements fermés où ils étaient soumis à une discipline draconienne et à un gavage forcé assimilé à de l'engraissement, relevait purement du caporalisme prussien, aucunement de pratiques médicales éprouvées⁹⁸. Camille Savoie renchérisait sur les propos de son confrère en démontrant le caractère fallacieux des arguments des partisans du sanatorium, notamment le rôle prophylactique qu'ils lui prêtaient : comment en effet un établissement qui, pour des raisons doctrinales, refusait de recevoir les phtisiques à foyer pulmonaire ouvert – les gros cracheurs de bacilles –, et donc les malades les plus contagieux, remplirait-il pareil rôle ?⁹⁹

Le phtisiologue Maurice Letulle eut beau jeu de s'insurger contre ces controverses entre médecins et leurs arguties sans fin qui, selon lui, dédouanaient les pouvoirs publics que l'on aurait été en droit d'accuser d'atèrmoiement en matière de mise en place d'une stratégie de lutte antituberculeuse¹⁰⁰, mais lui-même contribua par ses inconséquences à conforter l'attentisme gouvernemental. Il avait en effet évalué les besoins nationaux en lits dans les sanatoriums populaires à environ 300 000, un effectif proprement monstrueux, ce qui se traduirait par des frais de fonctionnement d'un montant de 875 millions de francs par an, soit le quart des ressources de l'État ; or des évaluations aussi irréalistes sur un plan budgétaire, voire parfaitement fantaisistes même du point de vue strictement médical, desservait plus sûrement toute initiative politique en faveur des phtisiques que les polémiques ci-dessus incriminées. Comme le soulignait Camille Savoie, pouvait-on, au nom d'un dogme médical, exécuter un programme de construction aussi démesuré qui risquait de conduire le pays à la banqueroute finale ! Ce fut certainement pour répondre à ces reproches de démesure qu'Henri Barth qui faisait pourtant partie du clan des partisans inconditionnels du sanatorium, s'efforça de ramener les besoins en lits dans les sanatoriums populaires au chiffre beaucoup plus acceptable de 25 000¹⁰¹.

Un nouveau venu, Albert Calmette, directeur du tout jeune Institut Pasteur de Lille, fondé en 1895 et inauguré en 1899, aurait pu réconcilier les deux clans opposés. Sans être un partisan à outrance du sanatorium, il ne lui était pas hostile, mais ses réflexions lui avaient fait concevoir un nouvel instrument de lutte, le dispensaire antituberculeux qui devait constituer le pivot d'une organisation de lutte contre la tuberculose, le sanatorium n'en étant que le simple accessoire. Il ne s'agissait pas d'un dispensaire de soin comme les établissements pionniers du Havre et de Rouen, mais d'un dispensaire prophylactique, où serait assuré le dépistage et où seraient prodigués des conseils d'hygiène tandis que des agents enquêteurs recrutés dans le monde ouvrier, seraient chargés du suivi des malades dans leur famille. Une population infiniment plus large serait ainsi touchée avec des coûts de fonctionnement dérisoires par rapport à ceux d'un sanatorium. Pour réaliser ses vues, Calmette s'associa avec des professeurs de la Faculté de Lille et des personnalités du monde politique local pour fonder, en avril 1900, la Ligue du Nord contre la tuberculose. La dite Ligue lança une souscription publique afin de recueillir les fonds nécessaires à la création envisagée et le premier dispensaire, baptisé « Préventorium Émile Roux », fut ouvert à Lille, le 1^{er} février 1901. Ce n'était que le jalon d'un réseau qui devait couvrir toute la région du Nord, ce qui serait par la suite effectivement réalisé. La loi du 15 avril 1916 instituant des dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse, dite loi Léon Bourgeois, allait étendre à toute la France le réseau mis en place par la Ligue du Nord, avalisant ainsi les conceptions avant-gardistes de Calmette.

Quoique Calmette accordât la priorité absolue à la prévention, il ne s'arrêta point à la création de dispensaires et, à son instigation, la construction d'un sanatorium fut entreprise en 1904 sous l'égide de la Ligue du Nord. Calmette conçut un projet qui tentait de répondre à l'un des principaux griefs que l'on faisait au sanatorium, à savoir la difficulté de recrutement des malades à cause de leurs réticences à s'éloigner de leur famille et, de fait, l'isolement affectif de ceux qui acceptaient d'y séjourner. Calmette imagina donc que, dans le cas des tuberculeux mariés, on les y admettrait en maintenant leur famille auprès d'eux. Il projeta donc un édifice comportant un certain nombre de pavillons divisés chacun en deux logements pour ces familles, une formule alors sans aucun précédent (1ers. 5). Pareille formule s'inspirait néanmoins du sanatorium de Saranac Lake aux États-Unis, le modèle des « cottages sanatoriums » américains, où de petits chalets étaient aménagés de manière à y recréer une ambiance intime – quelques chambres étant réparties autour d'un salon central, mais où les malades étaient reçus à l'exclusion de leur famille.

98. TEUTSCH (Robert-Louis-Nicolas). Les écueils du traitement hygiénique et de l'éducation prophylactique publique dans la tuberculose pulmonaire. In : Bulletins et mémoires de la Société médico-chirurgicale de Paris, 1901, séance du 25 novembre, pp. 483-497.

99. SAVOIRE (Camille). Considérations générales sur le traitement de la tuberculose. In : Bulletins et mémoires de la Société médico-chirurgicale de Paris, 1902, séance du 24 février, pp. 62-86.

100. LETULLE (Maurice). La lutte contre la tuberculose et l'anarchie médicale. In : La Presse médicale, 11e année (1903), volume 1 (1er semestre), N°21 (14 mars), pp. 229-231.

101. BARTH (Henri). Encore sur les sanatoriums populaires pour tuberculeux pauvres. In : Le Bulletin médical, 16e année (1902), N°24 (22 mars), pp. 275-279.

En organisant un réseau de dispensaires prophylactiques relié à un sanatorium où étaient dirigés les malades justiciables de la cure hygiéno-diététique, Calmette avait réussi à forger une stratégie de la lutte antituberculeuse originale, surtout bien distincte de celle qui avait été mise en œuvre outre-Rhin, mais les déboires de son sanatorium familial nuisirent à l'exemplarité de la synergie entre ce dernier et le réseau de dispensaires¹⁰².



Sanatorium de Montigny-en-Ostrevent (Nord), bâtiment abritant les chambres d'isolement et le service médico-chirurgical dit pavillon Sculfort, élévation antérieure, vue de trois-quart gauche, carte postale ancienne, début du XXe siècle

Toutes ces querelles autour du concept de sanatorium, avec les incertitudes scientifiques flagrantes qu'elles impliquaient, auguraient mal de la mise en place d'une politique nationale de lutte contre la tuberculose et, avant 1914, seule la construction du sanatorium d'Angicourt, dans l'Oise, ouvert en novembre 1900, résulta d'un financement provenant entièrement de fonds publics. Mais même ce sanatorium, pensé pourtant comme un modèle du genre, ne fut pas à l'abri des critiques tant pour ses agencements jugés défectueux que pour l'énormité des sommes qui y avaient été englouties par l'Assistance publique de Paris. Le médecin rouennais Raoul Brunon qui s'insurgeait contre ce gaspillage inconsidéré des deniers publics, lui opposa une formule où l'on se bornerait à aménager, de manière sommaire mais hygiénique, des demeures rurales simplement louées¹⁰³. Le projet de Brunon constituait une simple variante, de la méthode thérapeutique qu'avait développée, à l'autre bout de la France, le médecin d'Arcachon Fernand Lalesque, désignée sous le nom de « cure libre » ou de « home sanatorium », et qui était farouchement combattue par les fervents adeptes d'un encadrement médical très strict dans un établissement fermé, à la mode allemande¹⁰⁴.

Une victoire militaire française au service du triomphe des doctrines sanitaires allemandes

Hôpital spécial pour tuberculeux, sanatorium familial, sanatorium de fortune, « cure libre » ou encore « home sanatorium », les pouvoirs publics se trouvaient devant un vaste éventail de choix, trop vaste pour choisir et la prudence leur souffla de s'abstenir de le faire. Toutefois, dans la période de l'immédiat après guerre de 1914-1918, ces pouvoirs publics se trouvèrent confrontés au drame de la multitude d'anciens militaires devenus tuberculeux auxquels s'ajoutaient les peu enviables gazés du poumon. De surcroît, la mortalité par fait de tuberculose s'était fortement accrue au cours de la guerre, même parmi la population civile, ce qui avait rétrogradé la France dans le peloton des nations d'Europe les plus sévèrement touchées par le fléau. Par ailleurs, en raison principalement du phénomène de remplacement des générations, les rangs des adversaires du sanatorium s'étaient éclaircis tandis que ceux de ses thuriféraires, généralement plus jeunes, s'étaient maintenus voire étoffés ; surtout ces derniers avaient commencé à peupler les institutions officielles telle l'Académie de médecine qui allait s'ériger en chaire de la cure sanatoriale¹⁰⁵. Enfin, la victoire sur l'Allemagne ayant apaisé le ressentiment des Français, il devenait sans doute moins infamant d'emprunter les idées de l'adversaire. Ce fut dans ce contexte que fut votée la loi du 7 septembre 1919 instituant des sanatoriums spécialement destinés au traitement de la tuberculose, dite loi André Honnorat. Cette mesure subit immédiatement la vindicte d'indéfectibles opposants¹⁰⁶, mais leur combat était désormais vain, les apôtres du sanatorium ayant réussi à convertir à leur cause des personnalités du monde parlementaire, ce qu'ils s'évertuaient à faire depuis une vingtaine d'années.

102. LAGET (Pierre-Louis). Le sanatorium familial de Montigny-en-Ostrevent (Nord) : échec d'une tentative de création d'un établissement antituberculeux modèle, de caractère national. In : In Situ, revue électronique du service de l'Inventaire général, N°6 (septembre 2005).

103. BRUNON (Raoul). Les « sanatoriums de fortune » pour tuberculeux pauvres. In : Bulletin de l'Académie de médecine, 3e série, tome XLV (1901, 1er semestre), pp. 448-455.

104. BARTH (Henri). Encore sur les sanatoriums populaires pour tuberculeux pauvres. In : Le Bulletin médical, 16e année (1902), N°24 (22 mars), pp. 275-279.

105. SERGENT (Emile-Eugène-Joseph). La cure sanatoriale doit rester la base fondamentale du traitement de la tuberculose pulmonaire. In : Bulletin de l'Académie de médecine, 97e année, 3e série, tome CIX (1933, 1er trimestre), pp. 728-734.

106. BRUNON (Raoul). Le sanatorium. In : La Presse médicale, 28e année (1920), volume 2 (supplément), N°8 (28 janvier), pp. 126-129.

On lança donc un vaste programme d'édification de sanatoriums sur tout le territoire, exactement comme l'avait fait précédemment la loi du 30 juin 1838 pour les asiles d'aliénés, programme dont l'essentiel fut réalisé entre les deux guerres. Mais, après 1945, en raison des injonctions législatives et surtout des pesanteurs administratives, on en reprit sans sourciller l'exécution et ce jusqu'à la fin des années 1950. Par cette marche forcée pour rattraper son retard, la France offrait ainsi le spectacle d'une nation menant une politique de santé complètement décalée. L'exemple le plus caricatural en est le sanatorium d'Osséja dans les Pyrénées-Orientales, l'un des derniers projetés en France, un édifice de dimensions colossales, qui vit son érection entreprise vers 1960 et son achèvement réalisé en octobre 1966 alors qu'il n'y avait plus de tuberculeux à hospitaliser et qu'ailleurs avait déjà débuté la reconversion des établissements tant de cure que de prévention. Aussi, à défaut de phtisiques, on envisagea de le remplir avec des asthmatiques, car l'administration a toujours eu horreur du vide, et ce fut ainsi que, le 3 octobre 1969, l'établissement rouvrit pour de bon ses portes à cette nouvelle catégorie de patients.

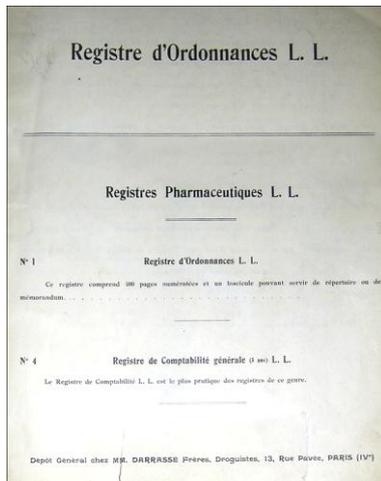
Le 3 février 1847, Marie Duplessis, célèbre courtisane parisienne de vingt-trois ans, plus connue sous le surnom de « Dame aux camélias »¹⁰⁷ (immortalisé par la suite par l'un de ses amants, Alexandre Dumas fils), meurt de la tuberculose. Un siècle plus tard, en 1947, la streptomycine s'impose comme le premier antibiotique efficace contre le bacille de Koch ; suivent en 1949 l'acide *para-aminosalicylique* (PAS), puis en 1951 l'isoniazide (Rimifon). L'ère des associations et de l'efficacité thérapeutiques peut commencer : entre 1946 et 1953, comme le rappelle François Chast, la mortalité par tuberculose en France décline de plus de 50 %¹⁰⁸ ; le recul de la maladie s'accroît au cours des deux décennies suivantes.

Entre 1847 et 1947 en revanche, les progrès thérapeutiques sont plutôt maigres. À côté de la cure sanatoriale, de la collapsothérapie et de la prophylaxie antituberculeuse qui donnent des résultats appréciables quoique insuffisants, la pharmacopée reste tragiquement impuissante à juguler le mal. Comme l'écrit le D^r Paul Davy vers 1945, « le traitement médicamenteux de la tuberculose pulmonaire n'est pour le moment qu'un *traitement de second plan*, qui, tout d'abord, *ne doit pas nuire au malade* et qui, d'autre part, doit tendre non pas à lutter directement contre le bacille, mais à *relever l'état général* et à *calmer les symptômes pénibles*.¹⁰⁹ »

Une opinion qu'auraient sans doute approuvée, un siècle plus tôt, les médecins de la Dame aux camélias...



Portrait de Marie Duplessis. Coll. musée de la Dame aux Camélias (à Gacé)



Deux documents vont nous permettre de comparer les traitements pharmaceutiques prescrits au milieu du XIX^e et du XX^e siècles. Le premier est un « mémoire de médicaments » fournis à Marie Duplessis entre avril et octobre 1846, sur lequel nous nous étions penchés il y a quelques années¹¹⁰. Il provient de la pharmacie de Béral (12 rue de la Paix, à Paris).

Le second est le registre d'ordonnances du sanatorium de Sancellemoz. Remis par le maire de Passy au D^r François Tobé le 25 septembre 1933, il couvre une période de trente années et détaille les préparations magistrales ordonnées par les médecins durant ce laps de temps.

Page d'entrée de l'ordonnancier de Sancellemoz Archives Tobé

Suivie par quatre praticiens réputés, dont Casimir Joseph Davaine (futur découvreur de la bactérie charbonneuse), Marie Duplessis s'astreint au milieu du XIX^e siècle à un traitement aussi fastidieux qu'inefficace. La médecine humorale est alors à son apogée : la jeune femme se voit donc prescrire une alternance de lavements, de vésicatoires, de ventouses et des sangsues. « Résultat de la dissolution putride des humeurs », selon Étienne Lanthois, la phtisie doit être traitée sans ménagement. « La congestion, voilà l'ennemi ; la révulsion, voilà l'auxiliaire ! », s'exclame Michel Peter en 1875. Dans un registre voisin, les eaux minérales, qu'elles viennent de Pullna, de Bormio ou de Vichy, sont également le lot quotidien de la « Dame aux camélias ».

Les manifestations de la tuberculose ne font en revanche l'objet que de soins palliatifs et pour tout dire, dérisoires : sirop de limaçon aux propriétés fluidifiantes, sirop pectoral de Lamouroux, sédatifs de la toux à l'instar du saccharure de pulsatile, sulfate de quinine utilisé très probablement contre la fièvre, etc. Seul l'usage régulier de stupéfiants (morphine et laudanum de Rousseau) témoigne de la gravité sans retour de son état.

107. Née en 1824 à Gacé (Orne), Alphonsine Plessis s'installa à Paris au sortir de l'adolescence. Elle devint à dix-huit ans l'une des courtisanes les plus en vue du Tout-Paris. Son visage d'un bel ovale, un peu pâle, et la fleur de camélia dont elle ornait chaque jour son décolleté, en firent un personnage de légende.

108. CHAST (François), Histoire contemporaine des médicaments, Paris, La Découverte/Poche, 2002, p. 256.

109. SAVY (Paul), Traité de thérapeutique clinique, T. 1, 5e éd., Paris, Masson, 1948, p. 274.

110. LEFEBVRE (Thierry), Une patiente célèbre : Marie Duplessis, la Dame aux camélias, La Revue du praticien, T. 48, n° 14, 15 septembre 1998, p. 1518-1520.

Malgré quelques progrès chirurgicaux et une meilleure prise en charge médicale des patients, la situation n'est guère plus brillante à l'approche de la Seconde Guerre mondiale. « [Le traitement médicamenteux de la tuberculose] est inexistant si l'on entend sous ce nom une méthode capable de s'opposer au développement du bacille de Koch », déplore le D^r Paul Savy. « Peut-être la *mycothérapie* [i.e., l'antibiothérapie] interviendra-t-elle un jour, et les recherches récentes en Hollande autorisent à ce point de vue certains espoirs, mais les *sulfamides* ont échoué malgré quelques essais encourageants [...].¹¹¹ »

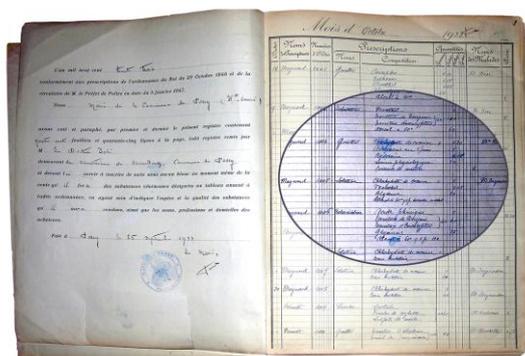
Les traitements prescrits par les médecins de Sancellemoz¹¹² s'avèrent donc exclusivement symptomatiques (1ers. 3). Gouttes, inhalations, solutions, pulvérisations, sirops, collutoires, visent avant tout à pallier les troubles respiratoires de la tuberculose. Dès le mois d'octobre 1933, qui marque les débuts de l'ordonnancier, on relève de nombreuses préparations à visée antiseptique : le menthol, le camphre, l'acide phénique, le benjoin, l'eucalyptus, etc., sont régulièrement conviés au chevet des patients. La désinfection des fosses nasales est une préoccupation constante et il n'est pas rare de relever des prescriptions d'argyrol et de collargol. On traite également les laryngites à l'aide de gargarismes à base d'acide borique et d'acide salicylique, ou de collutoires au bleu de méthylène.

Le 18 octobre 1933 par exemple, le D^r Magnard inaugure le registre d'ordonnances en prescrivant à un patient nommé Néri des gouttes antiseptiques de camphre, mêlé à de la résorcine et du menthol. Le lendemain, il lui ordonne des inhalations de menthol.

La première prescription rédigée par le D^r François Tobé date du 30 octobre : il s'agit en l'occurrence d'une préparation à base de benzoate de soude, de sirop de Dessessartz et de baume de tolu, - autant dire qu'il s'agit d'un puissant expectorant bronchique.

La teinture de polygala et le benzoate de soude sont également très utilisés, tout comme de nombreux antitussifs, dont le plus classique est sans aucun doute le sirop de codéine.

Les désordres gastriques et intestinaux, malheureusement très courants chez des patients souvent anorexiques, font l'objet de soins répétés : le charbon, le kaolin, le carbonate de chaux et le bismuth combattent les dyspepsies, l'acidité et les flatulences ; la boldo et le combretum stimulent la sécrétion biliaire ; le sulfate de soude est un puissant purgatif ; et la noix vomique stimule l'appétit.



3 . L'ordonnancier de Sancellemoz . Archives Tobé

Cependant, au fil des pages de l'ordonnancier de Sancellemoz, une vaste catégorie de médicaments semble paradoxalement sous-représentée : il s'agit des remèdes contre l'anxiété, la dépression, l'insomnie et plus largement contre la douleur (physique et morale). Si les préparations à base de bromure de sodium sont monnaie courante, les prescriptions de véronal, d'opium ou de morphine restent rares, tout comme celles de laudanum.

Une remarque s'impose ici : toutes les ordonnances répertoriées dans ce registre concernent des préparations magistrales, c'est-à-dire des mélanges réalisés extemporanément par un pharmacien du sanatorium à l'aide de plusieurs principes actifs disponibles en vrac. Sancellemoz, comme le rappelle un prospectus publié en 1933, était doté d'un « service pharmaceutique » habilité à réaliser de telles préparations¹¹³.

Tout laisse donc à penser que les spécialités de marque (Aspirine et Gardéol, pour ne prendre que ces deux exemples fameux) étaient fournies directement par les deux officines implantées sur le plateau d'Assy au milieu des années trente : la « pharmacie du plateau d'Assy », tenue par Olivier & C^{ie} (« ordonnances, spécialités, accessoires, analyses »), et la pharmacie de G.-L. Lief, provisoirement installée au chalet Charlinge¹¹⁴.

Pour une raison inexplicée, deux spécialités pharmaceutiques majeures vont être inscrites de manière systématique à l'ordonnancier entre décembre 1935 et la fin janvier 1937. Il s'agit du Pantopon et du Sédol. Le Pantopon, produit par le laboratoire Roche, « concentre » tous les alcaloïdes de l'opium dans des ampoules de 0,02 g. Le Sédol, fabriqué par Théraplix (une filiale de Rhône-Poulenc), est un mélange de chlorhydrate de morphine et de bromhydrate de scopolamine. Ces deux stupéfiants sont très abondamment utilisés durant les quatorze mois que dure leur inscription systématique dans le registre. Ils constituent même l'essentiel de la

111. SAVY (Paul), op. cit.

112. Parmi les premiers prescripteurs, on note les noms du Dr François Tobé (médecin directeur de Sancellemoz), des Drs Degeorges et Lowys (médecins résidents), mais aussi des Drs Magnard, Prévault, Lucien, Chabanol, Rigot, d'Audoly, etc.

113. Sancellemoz. Sanatoriums d'Assy. Établissements du docteur F. Tobé. Dépliant publicitaire, vers 1933. [Coll. T. Lefebvre.] Les frais de pharmacie entraînaient des suppléments « médicaux-chirurgicaux » non compris dans le prix de pension.

114. DURAND (Michel), La Montagne qui soigne. Assy 1900-1950. Paris, PCV Éditions, s.d.

thérapeutique médicamenteuse offerte aux patients à l'approche de la Seconde Guerre mondiale. Il s'agit donc bien là de soins palliatifs, témoignant implacablement de l'impuissance médicale, une dizaine d'années avant la mise sur le marché de la Streptomycine : le Pantopon avait en effet des vertus hypnotique, analgésique, eupnéique (facilitant la respiration) et antidiarrhéique ; le Sédol était un narcotique analgésique puissant. En-dehors de cette période de quatorze mois durant laquelle l'ordonnancier se fait l'écho de la prescription régulière de deux d'entre elles, les spécialités pharmaceutiques brillent par leur absence. On ne retrouve pas le Néo-Codion (antitussif), l'Ouabaïne (tonique cardiaque), pas plus que les nombreux hypnotiques alors disponibles (le Gardénal, le Dial, le Somnifène, par exemple). Les concentrés de vitamines A et D (Vitadone, etc.) sont également absents, alors que tout indique qu'ils étaient régulièrement prescrits aux tuberculeux. Après la Seconde Guerre mondiale, on ne voit pas apparaître non plus dans le registre la Streptomycine Diamant et l'acide *para*-aminosalicylique (PAS). Pas plus que n'y est inscrit, après 1952, le Rimifon du laboratoire Roche : un comble pour un sanatorium ! Tout indique donc que de très nombreuses spécialités échappent à notre recensement, nous empêchant par-là même de tirer des conclusions trop précises sur les traitements en vigueur dans le sanatorium.

À partir de mars 1944, le nombre de préparations magistrales réalisées par le service de pharmacie de Sancellemoz chute de façon spectaculaire, à tel point qu'on peut s'interroger sur le maintien de cette activité. On n'en dénombre que 17 en 1945. Le phénomène, qui semble d'abord lié aux pénuries de matières premières dont souffre l'Hexagone en cette époque tourmentée, s'accroît à partir de 1947 : les préparations ne sont plus que 12 en 1947, 8 en 1948, 9 en 1949, 8 en 1950, 6 en 1951, etc. L'ordonnancier meurt lentement mais sûrement, et les produits prescrits n'ont étrangement guère changé depuis 1933 : il s'agit toujours d'antiseptiques, d'antitussifs, d'expectorants bronchiques, de stimulants de la fonction hépatique, de bromure de sodium, etc. Ce déclin des préparations magistrales n'est pas propre au sanatorium de Sancellemoz. Il témoigne, partout en France, du triomphe définitif de la spécialité de marque au détriment de la préparation sur paillasse. Plus sûres, moins astreignantes pour les pharmaciens de plus en plus soumis à des tâches administratives en lien avec la Sécurité Sociale, les spécialités accaparent désormais l'essentiel des prescriptions, même si – malheureusement – l'ordonnancier n'en apporte pas la preuve tangible. Parallèlement, si la fréquentation de la station sanatoriale demeure stable jusqu'à la fin des années soixante, l'arrivée des antituberculeux (Streptomycine, PAS, Rimifon, etc.) à partir de 1947 et leur association systématique entraînent une diminution importante des complications : le pronostic de la maladie est désormais meilleur, et la cure climatique peut alors jouer pleinement son rôle réparateur.

Ainsi, comme nous avons pu le constater, les progrès de la thérapeutique antituberculeuse furent très modérés entre le milieu du XIX^e siècle et le milieu du XX^e. Essentiellement palliative, la pharmacie échoua dans son désir immémorial de vaincre la maladie. Cet échec souligne *a contrario* toute l'importance qu'eut l'entreprise sanatoriale durant l'entre-deux-guerres, aussi bien en terme de prise en charge médicale des patients qu'en termes d'amélioration du cadre de vie et de l'alimentation. Le succès du village sanatorial du plateau d'Assy fut donc bien réel !

2. Le bon air en tant que capital symbolique

A l'occasion de l'Année internationale de la montagne, en 2002, la promotion touristique suisse a vendu le produit « Montagnes » autour du slogan « Si les montagnes avaient une patrie, ce serait la Suisse ». Le catalogue y afférant (*Montagnes.®*) a octroyé, tout naturellement, une place de choix aux diverses facettes de la notion de bon air, intimement liée à celle de montagne. Il promet « la promenade de l'âme. Il n'y a aucun moyen d'y échapper : l'été montagnard ne se vit réellement qu'à pied. Parois rocheuses, lacs, prés alpins [...] L'air est pur, mais frais et épicé ». Le tout soutenu par des photographies arborant un ciel d'un bleu profond, sans nuages, véritable gage d'ensoleillement et de pureté, loin au-dessus des villes polluées et grises. En 2002, Suisse Tourisme a même lancé une campagne vantant explicitement la pureté de l'air des Alpes (1ers. 3).

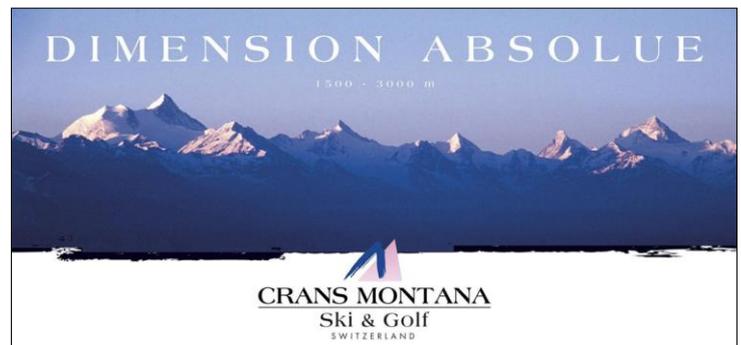


Affiche de Suisse Tourisme, Campagne « Air pur », 2002

La station de Crans-Montana, en Valais, offre une bonne illustration de la place de choix que le bon air retrouve petit à petit dans la promotion touristique. Comme le déclare une brochure publiée en 1999, « Crans-Montana vous propose le soleil, l'air le plus pur de Suisse [...] des lacs et des forêts alpines » (*Crans Montana sur Sierre. Switzerland*). Ou, comme il est écrit dans un feuillet de l'*Helvetia Intergolf Hôtel* (2000), « Crans-Montana [est] le lieu de vacances de Suisse le plus ensoleillé, à l'air le plus pur de nos montagnes ». Une note en bas de page fournit une caution scientifique à cette assertion. En effet, il est écrit que « Selon " L'étude du Fonds National de la Recherche Scientifique, 1995 " (*sic*), Crans-Montana est le lieu de Suisse offrant à la fois la meilleure qualité de l'air par rapport à des valeurs d'ensoleillement optimales » ! Cette information se réfère certainement au programme *Sapaldia*, pour *Swiss Study on Air Pollution and Lung Diseases in Adults* (Etude suisse sur la pollution atmosphérique et les maladies respiratoires chez l'adulte). Cette étude épidémiologique longitudinale mesure, depuis 1991, les effets de la pollution sur la santé auprès d'une cohorte de quelque 10 000 personnes réparties en huit lieux, dont deux de montagne, à savoir Crans-Montana et Davos.

A l'heure actuelle, et sous le slogan « Dimension absolue », le site Internet et les brochures touristiques de Crans-Montana (1ers. 4) déclarent que ce « paradis servi sur un plateau » bénéficie non seulement « d'un ensoleillement sans pareil », mais aussi « de l'air le plus pur de Suisse pour vous ressourcer ». On émet aussi des recommandations allant dans ce sens, telles que « retrouvez la nature », « changez d'air », « prenez le grand air », avant de lancer l'invite « Alors n'hésitez plus – entrez dans la Dimension Bien-être ».

Crans-Montana Tourisme, promotion touristique « Dimension absolue »



3. Le Bon air au XXI^e siècle

Mais que signifie au juste ce fameux « bon air des Alpes » pour un touriste du XXI^e siècle ? En connaissant leurs attentes, on serait en mesure de développer un marketing mieux ciblé et valorisant adéquatement l'air alpin.

Pour mieux cerner ce précieux élément, l'équipe de recherche « Le Bon air des Alpes », en collaboration avec la Haute école valaisanne (HEVs), a mené une enquête, au cours de l'hiver 2003-2004 et de l'été 2004, auprès de 1000 personnes, Suisses et étrangers, touristes, propriétaires de chalets et résidents, dans onze stations valaisannes et vaudoises¹¹⁸. Il ressort de cette enquête, que l'image du bon air dans la population d'aujourd'hui est étroitement liée à celles de montagne et de forêt, mais aussi, facteur nouveau, à celle de circulation automobile modérée.

L'extraction de données (*data mining*) de l'échantillon, par le biais d'un groupage (*clustering*) effectué sur la base des critères entrant dans le choix des destinations, nous a permis de déterminer quatre groupes, que nous avons cherché à caractériser au moyen de traits descriptifs répondant aux variables <socio-démographie> et <état de santé>, qui révèlent quatre sensibilités bien marquées. Pour les plus âgés, l'air alpin évoque des paysages verdoyants, rassurants, parsemés de petits chalets. Emerge également un groupe de jeunes de moins de trente ans majoritairement fumeurs et comprenant de nombreux asthmatiques. Ils croient aux bienfaits de l'air mais désirent, eux, une montagne dynamique et trépidante : des offres sportives et des animations, mais aussi s'éclater le soir. Un troisième groupe, entre 20 et 40 ans est, lui, plutôt famille et non fumeur. Pour ce segment, le bon air rime avec santé et peu de trafic. Enfin, le quatrième groupe de ce sondage rassemble des personnes entre 20 et 50 ans, peu sensibles à l'environnement.

118 Anzère, Bettmeralp, Crans-Montana, Leysin, Morgins, Nendaz, Riederalp, Saas-Fee, Verbier, Villars et Zermatt.

Il apparaît donc, en première analyse, qu'une promotion du bon air pourrait avoir son plus grand impact auprès des jeunes familles qui accordent un grand soin au corps et à la santé, et qui sont partisans de la modération du trafic. Le bon air pourrait également intéresser les seniors, plutôt sensibles à une nature passablement humanisée. Les jeunes gens, fumeurs ou non, y deviendraient sensibles si l'on orientait le discours davantage sur les vertus toniques du bon air que sur ses traits de pureté et de fraîcheur, et peut-être si on l'accompagnait d'un discours moralisateur sur les méfaits du tabac...

4. Bon air, promotion touristique et santé

Renouant avec la tradition thérapeutique d'avant 1950, les sciences médicales font acte de présence lorsqu'il s'agit d'étudier, voire de garantir, les bienfaits de l'air des montagnes. Un projet récent illustre ce regain d'intérêt. Il s'agit du programme autrichien AMAS 2000 (*Austrian Moderate Altitude Survey*), réalisé dans le Voralberg en 1998 par l'Université d'Innsbruck. Les chercheurs ont pu démontrer les effets bénéfiques des séjours prolongés en moyenne montagne (1500 à 2000 m) et suggèrent l'équation altitude + mouvement = santé. Une nouvelle forme de séjours à la montagne apparaît comme une conséquence de cette étude médicale, à savoir le *welltain*, contraction de *well-being* (bien-être) et *mountain*. AMAS 2000 est entré, aujourd'hui, dans une nouvelle phase, celle de la création d'un produit touristique alpin que l'on peut offrir à longueur d'année. Cette nouvelle offre propose des randonnées ainsi que des exercices physiques et de relaxation, agrémentés de conseils personnalisés, sous supervision médicale. Après avoir été testé et mis en pratique dans le Voralberg, à Lech am Arlberg, le *welltain* sera étendu, par étapes, à une cinquantaine de lieux touristiques d'ici à 2012¹¹⁹. La mise sur pied de produits touristiques explicitement axés sur les vertus salutaires de l'air de montagne montre que certains acteurs touristiques, notamment dans les Alpes autrichiennes, ont bien compris tout le potentiel que recèle l'image éthérée du bon air.

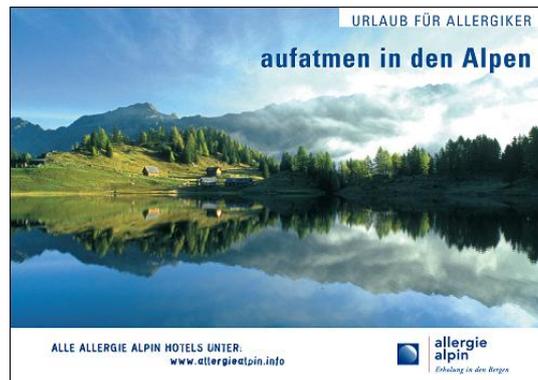
Nombreux sont donc les acteurs économiques, notamment dans le tourisme de santé et de bien-être, et le tourisme éducatif, qui, dans leur promotion touristique, ont renoué avec l'usage de l'image de bon air que dégagent les Alpes, mais sans cibler leur discours sur un segment touristique particulier. Notre enquête montre, cependant, que les stations touristiques pourraient mieux exploiter cette ressource. En effet, tandis que près des deux tiers des personnes sondées sont de l'avis que « leur » destination touristique ne met pas assez en avant le bon air dans sa promotion, 69 % d'entre elles trouvent que les lieux touristiques auraient tout à gagner à utiliser le critère « qualité de l'air » en tant qu'argument touristique. Lorsqu'il s'agit de juger les mesures prises par ces stations, les résultats sont encore plus sévères : plus de 70 % des répondants les estiment insuffisantes. Ils souhaitent une meilleure gestion du trafic routier, des lieux sans voitures, des transports publics plus développés et sont prêts d'ailleurs à contribuer à cet effort : 77 % des touristes se disent d'accord de renoncer à leur voiture sur le lieu de vacances et la population locale montre presque autant d'enthousiasme. Reste à savoir, si des paroles, les sondés passeraient aux actes...

5. Vers un label « Bon air »

Paradoxalement, la ruée vers l'air sain est en train de miner l'un des facteurs d'attraction du tourisme de montagne. Autrement dit, il est indéniable qu'une croissance continue du tourisme saperait les bases mêmes de son maintien sur le long terme. Il suffit de penser à certaines stations transformées périodiquement en véritables villes à la montagne. Les attributs de la nature alpine auxquels sont sensibles les visiteurs, et le bon air au premier chef, qui constituent non seulement le socle sur lequel repose le tourisme mais un capital à préserver, sont aujourd'hui menacés par leur usage même. Le tourisme demeure toutefois une activité incontournable pour les régions alpines, tant pour leur maintien en tant qu'espace de vie que pour leur survie économique. Comment résoudre alors cette situation à première vue inextricable ?

L'avenir du tourisme de montagne passe par sa diversification et par un soutien explicite et réel à son développement qualitatif. Parmi les pistes à explorer pour la mise en valeur touristique et la protection de l'air devrait lersurer en bonne place la création d'un label « Bon air des Alpes », garantissant un air de qualité, applicable aux stations de montagne. Ce label exigerait que les lieux touristiques y adhérant prennent des mesures concrètes visant au maintien durable de ce capital symbolique qu'est le bon air. Il viserait aussi à enrichir et à transposer ailleurs dans l'arc alpin les produits touristiques novateurs élaborés et mis en place en Autriche, à savoir le *welltain*, déjà évoqué, et les « séjours antiallergiques » (*Allergie Alpin*) (1ers. 5). Cette dernière marque, basée sur le fait que plus on grimpe en altitude moins on rencontre des acariens, des pollens et autres allergènes, regroupe à présent une quinzaine d'hôtels autrichiens, rejoints par un établissement dans le Tyrol du Sud (I) et un autre dans les Grisons (CH). Selon notre enquête, 40 % des sondés accepteraient de payer un surplus pour bénéficier du label « Bon air » pour autant, bien sûr, que les stations fassent des efforts en la matière.

119 SCHOBERSBERGER (W.), GREIE (S.) et HUMPELER (E.), « Alpine Health Tourism: Future Prospects from a Medical Perspective » in WEIERMAIR (K.) et MATHIES (C.) (sous la direction de) *The tourism and leisure industry: Shaping the future*, Binghamton, NY, Haworth Hospitality Press, 2004, pp. 199-208.



Allergie Alpin, couverture d'une de leurs brochures publicitaires

Au vu de la réelle sensibilité qui se dégage de l'enquête, les stations de montagne ont tout intérêt à valoriser cette matière précieuse qu'est l'air alpin, mais aussi à le préserver car c'est une denrée fragile. Ce « bon air » est menacé, comme le perçoivent d'ailleurs les personnes interrogées et plus particulièrement les jeunes. Tôt ou tard il s'avérera nécessaire de prendre des mesures pour mieux gérer à la fois sa préservation effective et le capital symbolique qu'il représente, précieux atouts dans la construction d'un nouveau tourisme alpin, durable et de qualité, qui fasse perdurer l'attractivité touristique des Alpes et qui puisse répondre aux nouvelles attentes sociétales. Aussi la création d'un label « Bon air des Alpes » permettrait peut-être de focaliser l'attention sur un point essentiel : le bon air mérite qu'on en prenne soin.

Bibliographie

- MATOS (R.) *Le bon air, le soleil et l'eau dans la promotion touristique*, in : DORIOT GALOFARO (S.) (sous la direction de), *Un siècle de tourisme à Crans-Montana. Lectures du territoire*, Ayer, Porte-Plumes, 2005, 70-83.
- MATOS (R.) *Le bon air des Alpes dans le tourisme d'aujourd'hui et de demain : un capital symbolique à mettre en valeur et à préserver*, *Revue de géographie alpine*, 93 (1), 2005, 97-104.
- MATOS (R.) *Du vent qui fait vendre*, *L'Alpe*, 27 (Dossier : *Au bon air de la montagne*), mars 2005, 12-17.

Au début du XX^e siècle, la mortalité due au fléau tuberculeux diminue partout en Europe. La France, par contre, détient des records avec quatre vingt dix mille décès par an. Un cinquième des enseignants parisiens et dix pour cent des foyers sont contaminés. Les phthisiques français indigents, pris en charge par l'Assistance médicale gratuite (AMG), sont encore mêlés aux autres malades des hôpitaux. Les établissements suisses sont trop onéreux pour les classes moyennes appauvries par la chute de la monnaie - la Sécurité sociale n'existe pas. La création de grands centres sanatoriaux s'impose. Des œuvres privées ou publiques, des missions scientifiques, congrès, commissions de réflexion, se multiplient, mais il faut attendre 1916 et 1919 pour que deux lois fondamentales soient votées :

- La loi Bourgeois du 15 avril 1916, qui institue les dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse.
- La loi Honnorat du 7 septembre 1919, qui institue les sanatoriums spécialement destinés au traitement de la tuberculose et fixe les conditions d'entretien des malades dans ces établissements. Les départements ont cinq ans pour s'équiper ou, à défaut, doivent passer un traité avec un établissement public ou privé. L'État participe aux frais du premier établissement public ou philanthropique à hauteur de quarante cinq pour cent.

I . L'aide de la Fondation Rockefeller (1917-1923)

A l'automne 1916, le gouvernement français accepte l'aide conjointe de la *Commission de secours de guerre de la Fondation humanitaire américaine Rockefeller* et de la *Croix Rouge américaine*, aux côtés du Comité National de lutte contre la Tuberculose. Une commission est créée, la *Commission Américaine de Préservation contre la Tuberculose en France*, ou Mission Américaine Rockefeller. Parmi ses membres, le Docteur Alexandre Bruno, directeur-adjoint. Parmi ses collaborateurs français, les Drs Paul-Émile Davy et François Tobé, phthisiologues français déjà très engagés dans la lutte antituberculeuse.

II . La recherche d'un site

Les Drs Bruno et Davy sont chargés de trouver un site qui réponde aux exigences géographiques et climatiques de la loi de 1919 reconnaissant le rôle adjuvant des micro-climats montagnards. Il s'agit de créer un village sanatorial pour « les tuberculeux pulmonaires curables de la classe moyenne peu aisée », à l'image de ce que le Dr Trudeau a réalisé à Saranac Lake (État de New York) : des bâtiments centraux et des chalets de quatre à douze lits.

Les atouts des hauts plateaux de Passy sont les suivants :

- *Une altitude entre 1000 et 1350 mètres, surplombant la plaine d'Arve, au-dessus des brouillards.*
- *Une orientation en plein midi, un ensoleillement exceptionnel et des températures qui ne sont jamais extrêmes.*
- *Un air sec et une protection totale contre les vents dominants grâce aux falaises verticales de la chaîne des Fiz. C'est essentiellement l'absence complète de vent qui caractérise Passy.*
- *Des terrains étendus sur plus de cinq kilomètres, au cœur de forêts, une abondante alimentation en eau potable.*
- *Un site isolé des habitations, seulement peuplé de deux hameaux.*
- *Un site proche des communications ferroviaires du Fayet-St Gervais-les-Bains, créées en 1898 pour la desserte des thermes, de l'usine de Chedde et des stations touristiques naissantes,*
- *Un panorama grandiose...*

Le choix du site est fait en juin 1921, avec l'approbation de la municipalité. L'Association des Villages Sanatoriums de Haute Altitude (AVSHA), fondée le 10 juillet 1922, est reconnue d'utilité publique le 7 décembre 1923. Au Comité de patronage, Léon Bourgeois, auteur de la loi de 1916 instituant les dispensaires, le Docteur Émile Roux, Directeur de l'Institut Pasteur. Au Conseil d'administration, plusieurs membres du Comité National de Défense contre la Tuberculose (André Honnorat, auteur de la loi de 1919, les Professeurs Albert Calmette et Maurice Letulle, le Comte de Guébriant, le Baron de Fontenay, etc.). Une lutte de sept mois s'engage contre l'opposition des stations touristiques voisines et celle du Conseil général qui, paradoxalement, n'a toujours pas réglé le problème des tuberculeux savoyards. Le 30 juin 1924, est enfin posée la première pierre du sanatorium de Praz-Coutant. L'établissement ouvre le 27 septembre 1926 avec cinquante lits. Suivent trois autres établissements : le Roc des Fiz, Guébriant et Martel de Janville.

En 1923, le Dr Tobé, quitte la direction du sanatorium de Durtol (Puy de Dôme) pour gagner Chamonix où il crée les Chalets de la Côte. En 1928, il rejoint l'équipe en place au Plateau d'Assy. Il ouvre la prise en charge aux malades dits « non-sanatoriabiles » et, jugeant le système pavillonnaire un non-sens organique et coûteux, il opte pour « l'hôpital-sanatorium » et la répartition des malades dans trois établissements spécialisés, selon le stade de la maladie et le traitement préconisé, médical ou chirurgical : la clinique d'Assy, le grand Sancellemoz et le Mont-Blanc. Le Mont-Blanc est inauguré sous l'égide de la Société climatérique de Passy. Ces lits sont ouverts à la clientèle payante, mixte.

D'autres créations se succèdent pour atteindre plus de deux mille lits d'hospitalisation répartis dans 23 établissements. Un village complet avec pensions de famille, hôtels, restaurants, commerces, maisons particulières, se bâtit autour des sanatoriums. Les services se développent (école, cantine, mutuelle, bureau de poste, banques...). Un Syndicat d'Intérêt local est créé en 1934, auquel succède quelques mois un Syndicat d'Initiatives pour toute la commune.

La vie culturelle est exceptionnelle : expositions, conférences, cinéma, édition de journaux, bulletins, revues auxquelles participent des écrivains parmi lesquels Colette, Crommelynck, Daumal, Dietrich, Giono, Jacob, Marois, Naville... C'est dans ce cadre qu'il faut « lire », dans un environnement montagnard traditionnel, l'église Notre-Dame de Toute Grâce d'Assy, l'église des malades¹²⁰ et l'événement phare de 1973, *Sculptures en montagne – Poème dans l'espace*¹²¹ auquel la Commission mixte de reconversion de la fin des années 1960 va s'associer pour que la station, balcon exceptionnel au pays du mont Blanc, soit désormais la synthèse de trois vocations : santé, art et tourisme¹²².

III . Fonction et architecture

Sur le plan des traitements, la station est bâtie entre la période des soins palliatifs et celle de l'efficacité thérapeutique, entre la période de la cure hygiéno-diététique et la découverte des antibiotiques. C'est la période de l'essor chirurgical. Le sanatorium est une clinique médico-chirurgicale où l'on continue à faire la cure. En sus des contraintes géographiques et climatiques, les architectes, vont donc devoir s'adapter à l'évolution de la fonction sanatoriale. Ils ont conçu un ensemble varié d'édifices remarquables, largement diffusés dans la presse internationale de l'époque.

IV . Les traits communs de l'architecture sanatoriale en montagne

La construction ex-nihilo nécessite d'importants travaux urbains (téléphériques, voirie, gestion de l'eau, égouts, etc.)

L'implantation de bâtiments imposants sur d'anciens éboulis calcaires et schisteux est possible grâce à l'utilisation du béton armé : murs-barrages, fondations assises sur de larges semelles, poteaux profondément enterrés, joints de dilatation et canalisation des torrents.

L'usage du béton armé va également permettre de créer, en plus des modules des chambres, d'importants volumes lumineux, voûtés ou non, notamment pour les lieux communs, salles de restaurant, salons, salles de spectacle, bibliothèques et toujours ouverts au midi, sur le paysage.

La chambre, pivot du sanatorium, est individuelle. Elle dispose d'une installation sanitaire minimale et se prolonge par une galerie de cure suffisamment vaste pour y loger une chaise-longue.

Les balcons sont séparés les uns des autres par un pare-vent qui tend progressivement à la transparence. Les balustrades permettent une vue totale sur le paysage. Des stores protègent enfin l'espace des rayons solaires. Une exception cependant : les galeries de cure communes des enfants.

Chantiers de l'AVSHA. Poteaux et semelles de béton armé. Photos G. Tairraz. Archives CREHA

Au nord des bâtiments se lisent d'importantes circulations horizontales et verticales, que complète une combinaison d'ascenseurs, monte-charge et passe-plats.

La situation des services médico-chirurgicaux, des espaces techniques et des logements du personnel sont variables. Martel de Janville inaugure leur concentration dans une aile unique, développée au nord.

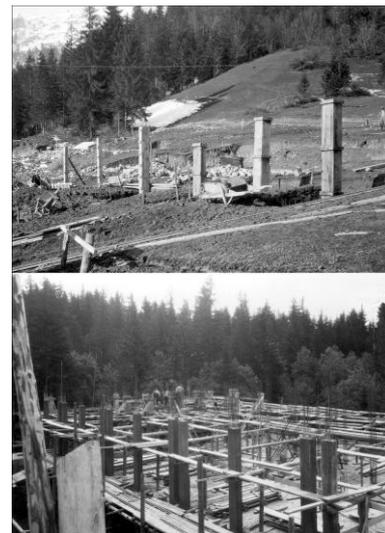
Les établissements les plus importants possèdent également des boutiques, un salon de coiffure, un bureau de poste, ainsi que d'une chapelle. Le décor des chapelles marque une période importante de l'art mural et du vitrail du deuxième quart du XX^e siècle.

A l'intérieur, les sols sont revêtus de matériaux lavables ou antibactériens, grès cérame, carreaux d'asphalte comprimé, linoléum. Les murs sont peints. Le mobilier est en bois peint, vernis, ou en métal.

Les enduits extérieurs sont colorés dans une gamme de tons ocres, jaunes, roses ou rouges, qui s'harmonise avec le paysage en toute saison ainsi qu'avec les stores orangés.

L'environnement immédiat des sanatoriums, destiné à la promenade et à la « cure d'entraînement », est particulièrement soigné et replanté d'essences locales. L'AVSHA fait appel à l'architecte - paysagiste René Édouard André¹²³.

Les volumes des salles à manger de Guébraiant (en haut) et de Martel de Janville (en bas). Pol Abraham et H.-J. le Même Archi. Photos G. Tairraz. Archives CREHA



120. Fondateur Jean Devémy, architecte Maurice Novarina, conseiller artistique, Marie-Alain Couturier o.p.. Consécration 1950. Édifice classé au titre des monuments historiques en 2004.

121. Poème composé par Jean-Pierre Lemesle. Au terme de cet événement Passy a acquis cinq œuvres majeures de Calder, Cardenas, Féraud, Gardy Artigas et Semser.

122. Un plan d'animation culturelle et de promotion de l'art contemporain sur plusieurs années fut imaginé à l'époque, avec conseillers et animateurs, en liaison avec les communes voisines de la haute vallée de l'Arve. Ce plan n'aboutira pas.

123. Voir l'article de Stéphanie de Courtois.

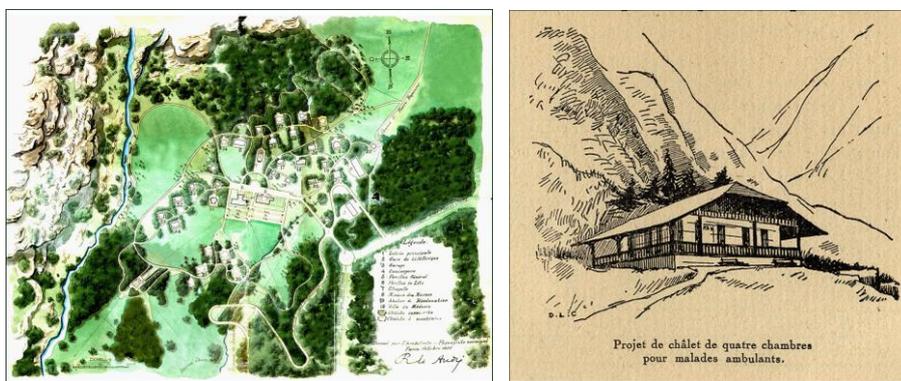
V . De l'ensemble pavillonnaire régionaliste aux grandes structures monobloc en béton armé

La variété des édifices du Plateau d'Assy souligne l'évolution des solutions architecturales à l'époque de leur création. Trois types se dégagent cependant : le village pavillonnaire, l'édifice mixte sur plan éclaté et l'édifice compact.

V.1 . Praz-Coutant, village-sanatorium pavillonnaire¹²⁴

Pour son 1^{er} établissement, l'AVSHA exprime nettement le refus de construire des vastes bâtiments « genre hôtel ou hôpital ». Convaincue du bien-fondé de la formule américaine de Saranac Lake, elle opte pour la solution « village » avec un pavillon central, un pavillon de vingt huit lits, une trentaine de chalets (1ers. 4) et cottages¹²⁵ ainsi qu'une chapelle. Cette formule permet aux malades d'être répartis en fonction de leur état de santé et de leur affinités, aux mécènes de financer et de disposer de plusieurs lits pour un moindre coût, et aux fondateurs de développer le concept en fonction des besoins et des ressources. Les fondateurs souhaitent également que le village soit en harmonie avec l'architecture locale. Le style « savoyard » est traduit par l'utilisation de la pierre de taille et du bois, ainsi que des toits à nombreux pans. A 1200 mètres d'altitude, ce type architectural, coûteux en chauffage et peu pratique pour les déplacements, est abandonné lors des agrandissements au profit d'une fonctionnalité, de matériaux et d'une esthétique modernes. Henry-Jacques Le Même, appelé pour les agrandissements suivants, va s'adjoindre la collaboration de son collègue et ami Pol Abraham. Ils vont ensemble appliquer les principes fonctionnels qu'ils défendent (utilisation du béton-armé, toit-terrasse, larges ouvertures, fenêtres d'angle).

Ensemble composite, Praz-Coutant présente à la fois la formule d'origine et plusieurs étapes de l'évolution de l'architecture sanatoriale.

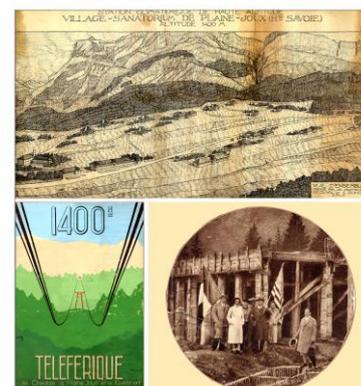


*Praz-Coutant. Dessin aquarellé de René-Edouard André Architecte-paysagiste 1925. Archives Praz-Coutant.
Le projet de chalet de 4 chambres pour malades ambulants. D.L.C. In Les villages sanatoriums de Haute Altitude. Mai 1923.
Archives A. Tobé*

V.2 . L'édifice sur plan éclaté

V.2.1 . Plaine-Joux, un projet exceptionnel, non réalisé.

Au lendemain de l'inauguration de Praz-Coutant, le Dr Bruno envisage à Plaine-Joux la création d'un village-sanatorium pour malades aisés. Il insiste sur la fonction thérapeutique de la chambre. Si le principe du village est maintenu, l'intervention de Le Même et Pol Abraham, révolutionne le programme sanatorial et permet de comprendre l'évolution et la qualité des édifices bâtis par la suite. Pour résoudre le problème de l'ensoleillement du balcon et de la pénétration de la lumière dans la chambre, les architectes imaginent des solutions nouvelles, tant au niveau du plan que de l'élévation : disposition des chambres à quarante cinq degrés et croisées d'angle, alternance rythmée de la chambre et du balcon de cure, extrémités arrondies et étagées en gradins. Le style pittoresque est abandonné au profit d'une esthétique moderne. La maquette et les dessins, présentés au Salon des Artistes Décorateurs à Paris en 1928, obtiennent un immense succès. Le projet, commencé en 1930 ne sera jamais terminé, victime de la crise boursière de 1929 et du retrait des actionnaires américains.



*Projet du village-sanatorium de Plaine-Joux. Vue d'ensemble dressée par les architectes Ch. Duval et E. Gonse D.P.L.G.
Affiche du téléphérique de Chedde à Plaine-Joux et à Guébriant. Inauguration du sanatorium de Plaine-Joux avec le Dr Bruno et les chirurgiens de l'hôpital américain de Neuilly. New-York Herald. 14 décembre 1930. Archives J.L. Lanovaz*

124. 1926. 170 lits . Architectes: Aristide Daniel, Lucien Bechmann, Henry-Jacques Le Même, Pol Abraham. Activité sanitaire actuelle : hématologie, cancérologie et soins palliatifs.

125. Onze chalets seront en réalité construits.

V.2.2 . Le Roc des Fiz¹²⁶

Le principe de créer quelques pavillons est la seule allusion au concept du village-sanatorium.

Les matériaux traditionnels sont abandonnés au profit du béton armé, la composition des volumes est géométrique, les lignes sobres. L'obligation de fonction efface l'esthétique classique.

Autre nouveauté, le toit-terrasse. Sanatorium destiné aux enfants, le Roc des Fiz comprend un vaste bâtiment central avec deux dortoirs recevant le tiers des pensionnaires, quatre pavillons et un bâtiment servant de « lazaret » et d'infirmier. Les pavillons ont un seul niveau surélevé. Les dortoirs, voûtés et rythmés par de grands arcs en béton armé, se prolongent par une galerie de cure commune sous auvent. De larges impostes vitrées augmentent encore la pénétration de la lumière. La charpente est métallique et la couverture isolée en tôle ondulée.

Les liaisons avec le bâtiment central se font par des coursives vitrées, couvertes et chauffées. Ce sanatorium a été rasé après la coulée de boue meurtrière d'avril 1970.



À G., le Roc des Fiz en 1970. Photos sœur Andrée de Niederbronn

À D., Guébriant, sa façade et galerie de cure. Photos G. Tairraz, archives CREHA

V.2.3 . Guébriant – la Clairière¹²⁷

Comme l'édifice précédant, Guébriant se compose d'un corps central et de quatre pavillons reliés au bâtiment principal par des galeries à demi-enterrées, couvertes et chauffées. La majorité des pensionnaires est donc logée dans le bâtiment principal. Destinées aux femmes, Guébriant se distingue par sa façade de quatre étages en gradins, ses auvents inclinés, ses impostes vitrées, et ses pare-vent transparents. Le pavillon le plus au sud présente la disposition en oblique des chambres imaginées pour Plaine-Joux. Au nord du bâtiment principal, l'amorce d'une aile loge les services médicaux et administratifs. La salle de spectacle, véritable petit théâtre de forme parallélépipédique, témoigne de l'importance de l'organisation des loisirs culturels des patientes. La maison du médecin-directeur est un exemple remarquable d'architecture domestique.

A l'ouest, une chapelle en forme de coupole, également reliée au bâtiment central et dont le décor est dû au peintre mexicain Angel Zarraga. Le parc, bordé par le torrent du Nant Bordon, est particulièrement agréable. Il révèle le talent de l'architecte paysagiste René Édouard André.

V.3 . L'édifice compact

V.3.1 . La clinique médico-chirurgicale d'Assy¹²⁸

Construction en pierre de taille et en bois, la clinique présente, avec ses toits à pans complexes, les mêmes caractéristiques que Praz-Coutant.

V.3.2 . Le Mont-Blanc¹²⁹

Le plus vaste établissement du site appartient encore au courant régionaliste précité. Il se distingue par son soubassement en pierre de taille, ses toits à pans multiples et une légère obliquité des extrémités des ailes. Sa façade sud donne sur un grand jardin soigné et composé de manière géométrique. La chapelle et la salle de spectacle ont été ajoutées au nord dans les années 1960.



Le grand hôtel du Mont-Blanc, chantier avant l'ajout des ailes latérales et vue plongeante avec le jardin paysager. Archives de l'établissement

126. 1932 .189 lits . Architectes, Pol Abraham et Henry Jacques Le Même.

127. 1933. 192 lits. Architectes, P. Abraham et H. J. Le Même. Depuis 1971, Guébriant, Village de Vacances, est propriété du département du Val de Marne.

128. 1929. 68 lits. Architecte, P. Dupuy. Cédée au département de la Haute-Savoie en 1933, rebaptisé La Passerane. Fermé.

129. 1929. 287 lits. Architecte, P. Dupuy. Propriété du groupe Korian, délocalisé à Thyez en 2012.

V.3.3 . Sancellemoz¹³⁰

D'emblée annoncé comme « sanatorium-hôpital », haut de sept étages, Sancellemoz est le 1^{er} édifice du site dont l'ossature, les planchers et la terrasse sont en béton armé. Il innove également par l'amorce d'une aile au nord et son toit-terrasse-solarium. Un important corps central, occupé au sud par les appartements de luxe et au nord par les services médicaux et les offices d'étage, sépare l'aile des femmes et l'aile des hommes. Les murs en briques creuses, doublés d'un matelas d'air et protégés par des feuilles d'arki¹³¹, assurent l'isolation. En sous-sol, la chapelle-crypte est décorée par les peintures murales et les vitraux de Valentine Reyre, co-fondatrice du mouvement de l'Arche.

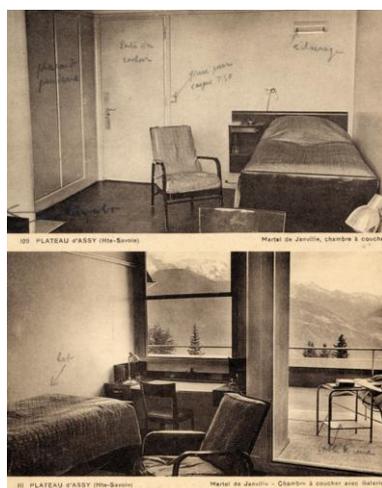
Sancellemoz. Façade nord et cage d'escaliers. Photos G. Tairraz. Archives Tobé



V.3.4 . Geoffroy Martel de Janville¹³²

Réservé aux Officiers et Sous-Officiers de l'Armée, l'édifice a bénéficié d'un don important de la Comtesse Geoffroy Martel de Janville à « l'œuvre d'assistance aux familles de militaires tuberculeux ». C'est la dernière et la plus aboutie des réalisations de l'AVSHA. Elle intègre dans un seul bâtiment en forme de « T » la totalité des services. La façade sud, longue de 120 mètres, se distingue par un étagement asymétrique – six et neuf niveaux – qui s'explique par la volonté de séparer les grades militaires, mais également de dégager le panorama pour les bâtiments situés à l'arrière. Les chambres et les cures aux balcons saillants, groupées symétriquement deux à deux, sont équipées d'un mobilier métallique intégré, conçu par les Ateliers Jean Prouvé. Entre deux auvents d'entrée en porte à faux, un avant-corps important sur l'équivalent de trois niveaux, destiné en rez-de-jardin aux services administratifs, et en étage à la salle à manger et aux salons. L'espace des malades, rythmé par de grands arcs doubles où se logent des cloisons mobiles, est ainsi modulable. Une troisième aile se développe au nord, jusqu'à la pente du terrain, et concentre les services médicaux et techniques, ainsi que les logements du personnel. Les trois ailes s'articulent autour d'un axe double basé sur deux entrées semi-circulaires, surmonté par une sculpturale cheminée conique. Quelque soit la perspective, les lignes droites sont toujours rompues par des courbes. La chapelle, placée sur la terrasse de l'aile nord, est portée par trois arbalétriers triangulaires. La lumière pénètre par trois rangées de petites baies en escalier qui éclairent progressivement et, à dessein, le sommet de la fresque due, comme à Guébriant, à Angel Zarraga.

Techniquement, une attention particulière est portée à la résolution des contraintes thermiques saisonnières et journalières : chemisage mural, mortier hydrofuge, vitrages doubles, croisées à guillotine en verre épais, circuits de chauffage indépendants, etc.



Chambre de Martel de Janville. Mobilier réalisé dans les Ateliers J. Prouvé. Ed. Martel

Il faudrait encore, pour être exhaustifs, évoquer les autres sanatoriums, l'Hermitage, la Ravoire, l'Aiguille d'Ayères, le Brévent, les Chênes, le Faucigny, Parassy ainsi que les maisons de cure et de post-cure, les Cimes, Diana, Bellevue, les Edelweiss, les Grands Bois, la Villa Saint-Dominique, le Warens et la Passerane.

130. 1931. 195 lits. Architecte, P.-L. Dubuisson. Propriété du groupe Orpea, réadaptation de l'appareil locomoteur, système respiratoire, affections du système nerveux.

131. Lit de varech entre deux feuilles de carton.

132. 1937. 170 lits. Architectes, P. Abraham et H. J. Le Même. Délocalisés à Bonneville en 2006. Inscrit à l'inventaire supplémentaire des Monuments Historiques, reconverti par « Histoire et Patrimoine » en 138 logements collectifs.



L'Hermitage. Le Môme Arch. Photo G. Tairraz. Archives CREHA

VI . Conclusion

Coquilles superbes et fonctionnelles, les sanatoriums ont été des ruches habitées. La maladie, l'exil, l'isolement, la longueur des séjours, la présence d'intellectuels et d'artistes, ont recomposé une société dont il faut tenir compte pour comprendre la créativité développée, sorte de réaction au drame qui se jouait. La culture à l'hôpital est en ces temps une réalité non conventionnée et non subventionnée.

La menace d'une disparition de ce patrimoine architectural exceptionnel, inscrit dans un site unique, est réelle.

Bibliographie

- « Le rôle de la Mission Rockefeller dans l'organisation antituberculeuse en France, 1917 à 1923 ». Thèse pour le doctorat en médecine du Dr Alexandre Bruno, Société moderne d'impression et d'édition, Paris 1925.
- Bulletins du Centre de Recherche et d'Étude sur l'Histoire d'Assy
- DAVY (Paul-Émile), *Création et développement d'une station climatique de haute altitude dans les Alpes française*, Bulletin et mémoires de la Société médicale de Passy, n° 1, Décembre 1932 – décembre 1934
- SADDY (P) et VERY (F), *Henry-Jacques Le Môme, architecte à Megève*, IFA, Ed. Mardaga, 1988
- VOISIN (Cyr) et CHRETIEN (Jacques), *La tuberculose - parcours imagé*, Les Hauts de France, 1995
- Études récentes sur le sanatorium de Martel de Janville:
 - GRANDVOINNET(Philippe), *Sanatorium de Martel de Janville*, Mémoire de D.E.A. sous la direction de Bruno Reichlin, Institut d'Architecture de l'Université de Genève, Sauvegarde du patrimoine bâti moderne et contemporain, Novembre 2004
 - PAUTLER (Frédéric), *Réhabilitation et transformation d'un édifice remarquable du "Mouvement Moderne" – Passy – Le sanatorium Geoffroy de Martel de Janville, 1932-1937*, T.P.F.E. sous la direction de Valérie Nègre, Strasbourg, mai 2004

MON PERE

Martine Abraham

Mon père et Le Même avaient infiniment d'esprit, ce qui les rendait tout à fait gais et charmants. Passy était gai. Il y avait Catella, le magnifique entrepreneur (dont l'épouse faisait si bien la cuisine !) ; et Catella avait plein d'anecdotes, comme celle sur son père qui n'avait pas d'enfant et qui promet donc de construire une chapelle pour en avoir. Il le fit et dix bambins naquirent ! Alors, le père de Catella revint devant la chapelle et dit : « Si tu continues, je te fous par terre ! ».

Nous avons, en 1990, mon frère et moi, reçu, à Sables d'Or¹³³, les Le Même. Le Même et mon frère n'arrêtaient pas de se remémorer des anecdotes ! J'en connais beaucoup, moins que mon frère qui a cinq ans de plus que moi et qui serait parmi nous si sa santé le lui avait permis. Il allait passer des vacances chez Le Même et ses trois femmes : sa grand-mère qui faisait une tapisserie représentant Ponce Pilate, sa mère et sa tante. Elles étaient charmantes, toutes trois. Le soir, elles montaient se coucher par un escalier sans rampe et disaient, invariablement : « Ce sont les cordonniers les plus mal chaussés ». En bas, pendant ce temps, leur Henry Jacques filait, au « Mauvais pas¹³⁴ », par exemple, par la porte derrière son bureau !

Sa clientèle, hors la saison à Megève, était parisienne et devenait la clientèle de mon père.

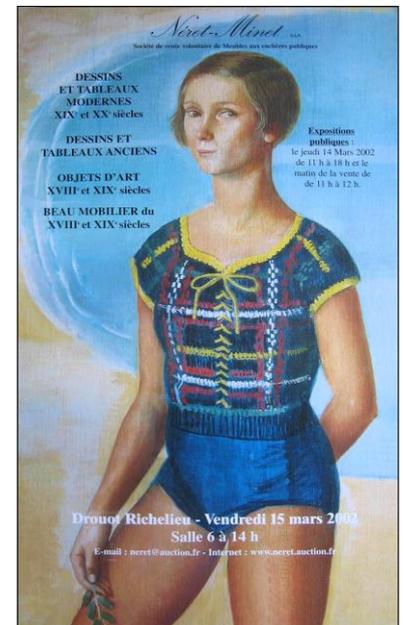
Il y avait la Princesse de Bourbon Parme. Elle descendait, par sa mère, des Bourbon Parme et portait le nom de sa mère. C'était une autorisation obtenue et financée par son père : lui était le marchand de canons, Basile Zaharoff ! La Princesse donnait de grands dîners où, souvent, nos parents étaient invités : assiettes avec pas grand chose dedans, mais maître d'hôtel derrière chaque convive ! Un dimanche, nous allâmes, ma mère, mon père, mon frère et moi, à sa campagne. Elle y roulait, avant l'heure, en « 4 x 4 ». Dans sa course folle à travers champs, elle avait emmené mon frère à ses côtés.

Une autre cliente de Le Même était la veuve de Meunier, des chocolats - ils avaient le château de Chenonceau. Elle avait épousé, après, Jacques Rodier. Le Même et mon père construisaient alors pour eux une villa à Saint-Cloud. Mon père (j'avais huit ans) m'emmenait aux rendez-vous de chantier. Je m'y amusais follement, car Mme Rodier y racontait sa vie du temps où elle était Mme Meunier. Les réveils et les journées au château de Chenonceau avaient, par sa veuve, beaucoup de sel ! Ils me faisaient beaucoup rire et, comme je m'en amusais, elle m'adorait et m'appelait sa petite amie. Un jour nous vîmes arriver, à la maison, un livreur de chez Rodier qui portait, pour moi, une grande malle remplie de soieries !

Un jour aussi, nous laissant, mon frère et moi, aller voir autant que nous voulions, Flor¹³⁵, nos parents partirent au mariage du docteur Piot¹³⁶.

Peu de temps après, Madame Piot voulu me tricoter un chandail. Elle demanda mes mesures et je l'eus pour un été à Sables d'Or. Ce chandail fut trouvé si beau par Angel Zarraga qu'il voulut faire mon portrait avec !

Ainsi, l'été, nous étions à Sables d'Or et Angel Zarraga y vint avec nous, passer les cinq étés qui précéderent la guerre. Sa compagnie, celle de sa femme et celle de son enfant, étaient exquises. Il transformait toutefois l'architecture de mon père alors essentiellement en terrasses et lui fit faire « du breton ».



Moi par Zarraga en chandail tricoté par Madame Piot

133 Sables-d'Or-les-Pins, Pays de Fréhel, Côtes d'Armor.

134 Premier bar situé au sous-sol de l'Hôtel Albert 1er, bâti par Henry Jacques Le Même et décoré par Angel Zarraga.

135 Flor, architecte Hongrois travaillait à l'Agence Abraham. Il était l'époux du Dr Thérèse Henry, médecin-directeur au Roc des Fiz.

136 Médecin-adjoint à Guébriant.

Le mariage du Dr et Mme Piot.

Ma mère à droite des mariés, tournée vers eux.

Au-dessus d'elle : Le Mème et au-dessus du Dr Piot, mon père.

Le petit fils de Catella avec son col de marin



Les sanas, eux, sont en terrasse et comme l'écrivit « Seltifer » dans « le Phare » de Nantes :

« Partisan de l'architecture à terrasse qui s'allie aussi bien à la structure horizontale des paysages marins et d'à peu près tous les paysages de montagne, Pol Abraham déclare qu'il est ridicule, sous prétexte de régionalisme, d'imposer à une maison de villégiature les caractéristiques d'une maison de paysan... Mais il y aura toujours des individus qui revêtiront le surôit pour pêcher la crevette et s'habilleront en alpiniste pour gravir la « montagne » en automobile. Seltifer ». Seltifer était une journaliste nantaise, sœur aînée de ma mère. Sa sœur cadette était l'épouse du peintre-graveur Jean-Émile Laboureur, qui avait acheté deux étages dans le premier immeuble construit par mon père à Paris, le 13 Square Alboni. C'était en 1920. Alors le Square Alboni n'était pas construit si bas. C'était marécageux : personne n'avait osé y bâtir. Mon père osa.

Ma mère, elle, était artiste peintre. Mon père l'avait vue à l'École des Beaux-Arts de Nantes et aussi là où elle apprenait le chant chez Madame Caldaguès (la grand-mère de Michel Caldaguès, notre sénateur parisien). Il l'avait aussi vue, au théâtre Graslin¹³⁷, où son père faisait les décors de théâtre. Il était, lui, dans son fauteuil d'orchestre. Ma mère et ses sœurs étaient plus haut dans leur loge. Elles occupaient la loge d'un directeur de journal, leur oncle. Ma mère, un jour, dut quitter Nantes, ses parents rejoignant le village du Comminges¹³⁸ d'où était son père. Mon père confiait alors son chagrin à Jean Caldaguès, son ami, qui lui dit : « tu as, de ton père, une belle montre, mets la au Mont de Piété, et vas voir ta belle aux jolis macarons ».

On était en 1913. En 1912 mon père avait été reçu, à « l'admission » (passée à Paris) et avait eu, à son dessin, 19 sur 20.

En 1913, lui et sa fiancée, furent beaucoup à Toulouse, mon père peignant et dessinant la ville.

En 1914 il fut, dès l'entrée de la guerre, blessé. Une balle lui entra dans le coude et laissa, toute sa vie, son bras gauche raide. C'était le bras gauche et cela ne l'empêchait donc pas de dessiner du droit, mais le gênait toutefois pour tenir son « T » d'architecte. Il arrivait cependant à dessiner admirablement comme me l'a dit, encore extasié, Lionel Brandon (mon père, en 1918, avait travaillé chez les Brandon). Moi, j'étais, alors, à l'atelier où Lionel Brandon venait inscrire son neveu et j'avais reçu, de lui, ce souvenir émerveillé.



Catella

Je n'ai jamais quitté mon père de ma naissance à sa mort. Il m'avait déclaré à la Mairie en se faisant accompagner de deux camarades architectes : j'ai donc trois « D.P.L.G. » sur mon extrait de naissance. Je pense, si ce n'est pas indiscret pour mes parents, avoir été conçue la nuit qui suivit l'inauguration de l'hôtel particulier construit pour l'ambassadeur Édouard Chauvet, ami de jeunesse de mon père.

Il n'a eu d'ailleurs que des amis comme clients, amis de jeunesse ou non, mais toujours très amis.

Je lirais une lettre de Madame Léon Balgi et une autre du neveu de mon père, M Gilles Caster, Professeur de l'histoire du Moyen-Âge, qui vivait encore lorsque j'avais demandé, à l'un et à l'autre, une lettre pour Sylvie Rémy qui voulait alors (mais l'éditeur a fait faillite) écrire sur mon père. Mais avant, je vais vous parler de ce Monsieur très distingué qu'était le Directeur administratif des Villages-Sanatoriums. Il était, en Russie, Précepteur du Prince Murat, âgé de sept ans. En 1917, il fut laissé tout nu sur la place Rouge ! Retour en France, avec le petit Prince, au château de Josselin chez la duchesse de Rohan, qui avait besoin de lui pour commenter les livres du « Prix littéraire » dont elle faisait partie. Puis il devint le Directeur administratif que vous savez. Il avait deux cartes de visite ; la première était celle du Directeur administratif des Villages-Sanatoriums, la seconde créée pour faire face aux exigences du « Catella palace », « Directeur général de l'association des gastronomes itinérants ». Le « Catella palace » faisait des voyages avec l'argent collecté par les amendes récoltées aux déjeuners sur celui qui aurait parlé « travail ». Le premier voyage fut dans l'Ouest. Léon Balgi y fut parfait. Notamment au mont Saint-Michel. Il divisa le « Catella palace » en deux files, l'une à droite du mont, l'autre à gauche du mont. Entre les deux, monta « l'Amiral ». L'Amiral était un créateur de lustres.

137 Œuvre de Mathurin Cruey, d'architecture néo-classique, le théâtre Graslin est un haut lieu de l'art lyrique à Nantes..

138 Département de la Haute-Garonne, région Midi-Pyrénées.

Ceux-ci ne tenaient jamais au plafond, mais cela est une autre histoire ! . Mais l'Amiral avait un ravissant collier de barbe et était imbattable sur ses imaginaires récits du passage du cap Horn. Balgi le fit donc monter au mont au milieu des deux files de ses amis et cria : « laissez passer l'Amiral ». Les gens du mont étaient très impressionnés !

À Vire, Léon Balgi fut parfait aussi. Voyant une statue au milieu d'une place et constatant que l'on n'y disait pas ce qu'avait fait ce Monsieur, il déclara que c'était « l'inventeur de l'andouille »... et chaque membre du « Catella palace », vint, respectueusement, déposer une andouille devant le monument !

Lettre de Mme Léon Balgi (8 février 1991)

« Martine, ma chère amie, tu me dis qu'un ouvrage, en cours d'écriture, doit rendre hommage à ton cher Papa. Rien ne pouvait me faire plus plaisir. Tu sais, en effet, l'affection qui me liait à lui qui faisait partie de mon patrimoine affectif et d'autre part quelle admiration j'avais pour sa vaste culture aussi bien dans ce domaine architectural que pictural et des lettres.

J'ai connu Pol en 1927. J'étais alors déléguée de la Mission Rockefeller à titre bénévole, mission ayant pour but de créer en France tout un réseau de dispensaires antituberculeux. Puis, je fus premier témoin de la création des « Villages-Sanatoriums de Haute Altitude », œuvre philanthropique destinée à venir en aide aux malades de la classe moyenne peu aisée, avec ses promoteurs, les Docteurs Alexandre Bruno et Davy, sous l'égide des Professeurs Calmette, Letulle et Robert Debré.

La première réalisation fut le sana de Praz-Coutant, édifié en 2 corps de bâtiments de type savoyard. Après l'incendie qui le détruisit en partie, ton père le reconstruisit en un seul bâtiment résolument moderne qui recueillit tous les suffrages. Après ce fut le sanatorium de Guébriant et celui du Roc des Fiz¹³⁹ et enfin, son chef-d'œuvre, celui de Geoffroy Martel de Janville, destiné aux officiers et sous-officiers, parfaite réalisation tant sur le plan esthétique que fonctionnel.

J'espère que ces quelques réflexions sur un passé qui m'est d'autant plus cher que mon mari, Directeur général des V.S.H.A. en a été le fidèle artisan, te conviendront.

En résumé, si l'on ajoute toutes les autres créations de ton Père, tant au profit de l'Éducation nationale que des P.T.T. pour ses tours herziennes, on peut dire que Pol Abraham est le digne descendant des grands bâtisseurs du Moyen-âge.

À bientôt, ma chérie, la joie de te revoir. Je t'embrasse tendrement. Ton amie. Manon Balgi ».

Lettre de M. Gilles Caster (Toulouse-le-Mirail, 4 juin 1986)

« Mademoiselle,

J'ai appris avec plaisir que vous écrivez un livre sur mon oncle Pol Abraham. Je peux vous apporter quelques confirmations sur sa personnalité, car je l'ai longuement fréquenté. C'était un homme à la fois très généreux et très fin, plein d'humour, d'une culture à peu près infinie. Ceux qui avaient affaire à lui soupirait avec résignation : « Abraham sait tout ». On lui reprochait une certaine brusquerie dans la conversation, mais cette apparence n'était due qu'à ses extraordinaires facultés intellectuelles : il comprenait si vite et connaissait tant de choses que devant un interlocuteur n'ayant encore dit que la moitié de son discours, Pol Abraham avait déjà vu où l'autre voulait en venir et avait trouvé la réplique. Et comme il s'exprimait d'une façon très dense, quoique toujours claire, ce chapitre de sa conversation était clos immédiatement. Quand on s'était habitué à ce style en coups de matraque, en une demi-heure, on apprenait avec Pol Abraham plus qu'en trois mois avec quelqu'un d'autre. Et je n'ai jamais vu Pol Abraham utiliser cette puissance pour humilier son interlocuteur. Au contraire, sortir avec lui était très agréable, il dégageait de l'oxygène, il vivifiait.

En souhaitant le succès à votre ouvrage [...] ».

Je terminerai par les paroles d'Henry-Jacques Le Même prononcées sur le parvis de l'église Sainte-Élisabeth à Nantes lors de la sépulture de Pol Abraham : « En cette cruelle minute de séparation, il me reste à redire à tous les siens et à tous ceux qui l'admiraient et l'aimaient, que je suis de tout cœur avec eux : avec vous chère Gabrielle, sa courageuse épouse, et avec vous, Jean et Martine, ses enfants, qui avez la chance de recueillir un merveilleux héritage spirituel et le devoir de poursuivre l'œuvre inachevée.

Quant à moi, mon vieux Pol, après avoir tant travaillé, sur le rythme surhumain que j'ai toujours connu, tu as enfin le droit d'entrer dans le champ du repos ! Mais est-il possible que tu puisses te reposer. Je suis certain que non : je t'imagines déjà faisant (selon une expression qui t'était chère) « commerce d'esprit » avec tous les grands bâtisseurs qui t'ont précédé dans l'Éternité ».

139 Il faut ici inverser la date de construction des deux sanatoriums.



Réception à Guébriant
 Au premier plan, de G. à D. :
 * H.-J. Le Même
 * Le Comte de Guébriant
 * Le Baron de Fontenay
 * Pol Abraham
 * M. Catella
 Cliché studio Waroline



Déjeuner de chantier.
 De G. à D. :
 * Flor de l'Agence Abraham
 * Taberlet, entrepreneur
 * H.-J. Le Même
 * M. Catella
 * Pol Abraham
 Cliché studio Waroline



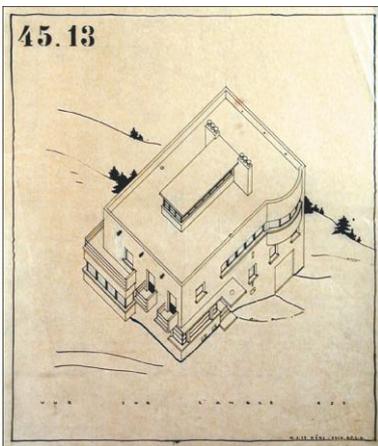
Et pour finir gaiement, voici Henry-Jacques Le Même (au milieu) et Pol Abraham (devant) faisant un peu de luge !

HENRY JACQUES LE MÊME, ENTRE HÉRITAGE CULTUREL ET MODERNITÉ REVENDIQUÉE

Franck Delorme

1 . 1928, un manifeste moderne à Megève : la maison Le Même

En 1928, Henry Jacques Le Même, architecte installé à Megève depuis trois années à peine, pose sur la blancheur de la neige qui recouvre les pentes du Mont-d'Arbois, un cube de béton rouge pompéien: sa villa personnelle. Ce qui distingue cette maison de la plupart des chalets que Le Même construira par la suite à Megève, c'est d'abord qu'il s'agit bien d'une « maison », c'est-à-dire un lieu d'habitation permanente et non pas saisonnière : la demeure et l'atelier d'un jeune architecte. Le Même n'étant pas encore marié à ce moment-là, sa famille se compose de sa grand-mère, sa mère, une tante et lui-même. En quelque sorte, il s'agit d'un « hôtel particulier » pour une famille au sens large et non pas pour un ménage, foyer unique, et dont la particularité est son implantation en montagne. Dans la villa, Le Même se réserve le rez-de-chaussée pour son usage personnel. L'agence comprend un bureau de dessinateur éclairé par une fenêtre en longueur dont l'horizontalité est renforcée par le dessin des menuiseries. Le bureau-atelier de l'architecte s'affirme à l'extérieur par un volume saillant qui dématérialise l'angle Sud-Est. Le bureau communique directement avec l'appartement de l'architecte par l'intermédiaire de l'espace de repos appelé « retro ». L'appartement de l'étage est séparé entre partie séjour à l'Ouest et partie des chambres à l'Est et au Sud. A l'unification cuisine-salle à manger par une baie horizontale, simplement bombée en façade à la manière d'un bow-window à la hauteur de la salle à manger, répond l'individualisation des chambres par les petits balcons au dessin très graphique. Un grand balcon sur toute la largeur de la façade Sud donne une monumentalité au bâtiment. Il est comme une coursive de navire en même temps qu'il anticipe déjà le balcon d'angle des chalets des années 1930 et 1940.



Par son langage architectural moderne, la villa se place parmi les principales réalisations des architectes du courant moderne en France et en Europe. Le Même revendique d'ailleurs une admiration pour les réalisations et les idées de Le Corbusier, mais ce n'est pas la seule référence. C'est tout un courant qui à l'époque se manifeste notamment dans l'architecture privée et domestique. Nous pouvons rapprocher la villa Le Même de certaines réalisations de : Le Corbusier (villas La Roche et Jeanneret à Paris, 1923), Adolf Loos (villa Moller à Vienne, 1928 et villa Müller à Prague, 1930), Eileen Gray (villa E 1027 à Roquebrune-Cap-Martin, 1928-1929), André Lurçat (villa Bomsel à Versailles, 1925 - 1926).

Vue axonométrique de la villa Le Même avec les façades Nord et Est

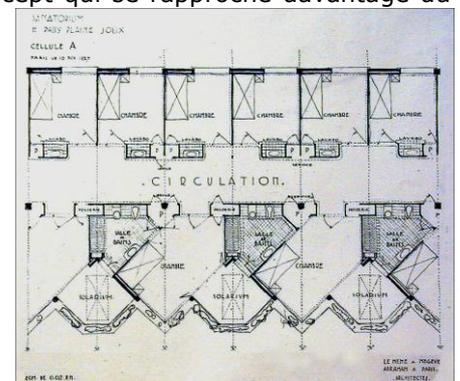
Il n'est pas défendu de penser que la villa Le Même est peut-être conçue comme un objet de séduction à l'attention d'une clientèle potentielle, fortunée et cultivée, en quelque sorte comme la démonstration de la force et du talent de l'architecte.

2 . 1928, un manifeste moderne au Plateau d'Assy : le projet de Plaine-Joux

En 1928, le Plateau d'Assy est déjà une station sanatoriale renommée. Pourtant, le docteur Alexandre Bruno va tenter d'impulser une évolution radicale des établissements. Il fait appel à Henry Jacques Le Même et à Pol Abraham pour concevoir un nouveau type de sanatorium projeté au lieu-dit Plaine-Joux avec un programme bien spécifique. Il est destiné à une catégorie de malades aisés et se doit donc d'être un établissement offrant un certain niveau de confort et de luxe. Nous sommes ici en présence d'un concept qui se rapproche davantage du modèle d'hôtel-sanatorium. La cure doit donc être le plus possible individualisée, le balcon-solarium étant rapproché de la chambre pour créer un couple étroit balcon/cure.

A partir de cette donnée programmatique, il faut trouver un rapport d'ensoleillement optimal. Le balcon, traditionnellement placé devant la chambre, représente bien sûr un obstacle à la pénétration de l'air et des rayons du soleil dans la chambre elle-même. Une solution est trouvée en jouant sur la frontalité et le décalage : démultiplier la surface de la façade. La chambre n'est plus implantée perpendiculairement au couloir de distribution, mais elle exécute une rotation à 45° (1ers.2)

Principe du plan des chambres du sanatorium de Plaine-Joux



Ainsi, toutes les chambres font saillie par rapport au plan de la façade. L'angle Sud de la chambre est largement ouvert. Entre les chambres viennent s'intercaler les balcons-solariums, de plan carré dont les angles extérieurs sont recoupés pour ne pas projeter d'ombre sur les chambres inférieures et pour créer un jeu de redents très plastique. A la jonction de la chambre et de la circulation interne, les espaces « servants » accusent toutes les distorsions de plan nécessaires à la transition entre un système et l'autre. Les espaces principaux de vie que sont la chambre et le balcon, restent eux des espaces au plan le plus rationnel possible.

Ce projet ambitieux est malheureusement avorté par la mauvaise conjoncture qui suit la crise de 1929. Les recherches engagées vont être poursuivies et développées dans une série d'établissements d'un caractère nouveau.

En 1930, la reconstruction du bâtiment central de Praz-Coutant marque le premier pas dans la transformation de l'image traditionnelle de l'architecture sanatoriale au Plateau d'Assy. Le Môme convainc les administrateurs de l'AVSHA de renoncer à une architecture pittoresque au profit d'un langage moderne et dépouillé. L'utilisation du béton armé a plusieurs avantages : durabilité plus longue des matériaux, construction plus saine, réduction des points de structure et ouverture plus généreuse de la façade Sud, disparition des combles pour laisser place à un étage supplémentaire, plus de perte d'espace, tout le volume est utilisé.

Dans le sanatorium pour enfants Le Roc des Fiz (1930), les architectes conservent la séparation entre les services généraux et les espaces de cure en bâtiments distincts. Une amélioration importante est apportée dans la liaison des différents bâtiments par des galeries fermées et chauffées, innovation particulièrement bienvenue dans un établissement destiné à de très jeunes enfants.

En 1932-1933, l'établissement pour malades femmes, d'abord dénommé La Clairière et rebaptisé par la suite Guébriant, présente une con1ersuration encore différente. Un grand bâtiment central regroupe tous les services généraux et la majorité des chambres des malades et leurs balcons. Trois pavillons de seize chambres chacun sont reliés par des galeries comme au Roc des Fiz. Dans le grand bâtiment, comme dans les pavillons, les étages sont en retrait les uns par rapport aux autres. Les balcons sont situés en avant des chambres mais, pour que celles-ci bénéficient d'un ensoleillement direct, un bandeau vitré s'intercale entre le toit-terrasse du balcon et la dalle de l'étage supérieur.

En 1933, les architectes abandonnent totalement le principe des pavillons pour le sanatorium Martel-de-Janville et ne dessinent qu'un seul et unique bâtiment qui regroupe l'ensemble des services, des chambres et des balcons-solariums. Sur la façade Sud, les chambres et les balcons alternent dans un jeu de retraits et d'avancées.

Le passage du modèle dispersé en pavillons vers le modèle du bâtiment unique, n'est pas propre au Plateau-d'Assy et aux établissements de l'AVSHA, ni même aux sanatoriums en général. Dans l'architecture hospitalière, on constate le même phénomène. Nous ne citerons qu'un exemple, l'hôpital Beaujon de Clichy par Jean Walter et Urbain Cassan en 1933.

Les sanatoriums de Le Môme et Abraham entretiennent également avec leur environnement immédiat une relation physique étroite dans un dialogue de formes et de silhouettes.

3 . 1925-1928, les premières réalisations de Le Môme à Megève : une série d'unicums

Dans les premières années, le travail de Le Môme consiste dans la conception de grandes villas avec de nombreuses pièces et de nombreuses fonctions : accueil, réception, séjour, chambres, services et domesticité. Ces villas sont en fait des lieux de transposition d'un type de sociabilité qui est proprement urbain. L'enjeu est de recréer à la montagne des habitudes de vie mondaine. La silhouette massive et le volume généreux des fermes de Combloux et Megève permettent d'abriter cet imposant programme. En 1926, la Baronne Noémie de Rothschild est la première à commander à Le Môme un chalet dont la silhouette s'inspire de celle des fermes locales.



Élévation de la façade Sud du chalet de la Princesse de Bourbon

En comparant l'élévation principale du chalet avec le relevé de la façade d'une ferme, fait par Le Môme avec l'aide de René Faublée, la parenté formelle est frappante. Pourtant, les deux constructions ne sont pas identiques parce que les façades n'expriment pas les mêmes fonctions ni les mêmes espaces intérieurs. Le Môme rajoute un niveau de soubassement qui renferme les locaux de services et qui contribue à donner au bâtiment un air de construction plus savante que le modèle vernaculaire.

Dans le chalet pour la princesse de Bourbon, l'architecte s'éloigne encore davantage du modèle pour produire un édifice qui possède un indéniable air de nouveauté. Il emploie le bardage de bois pour affirmer la présence vide du grand hall qui occupe, sur deux niveaux, tout le centre du chalet. Nous voyons bien que Le Môme ne reprend pas des éléments purement régionalistes comme des techniques de mise en œuvre ou des motifs décoratifs traditionnels.

4 . 1930 et après, une invention : le chalet du skieur

Jusqu'au début du XXe siècle, le terme « chalet » recouvre une innombrable collection d'édifices plus différents les uns que les autres. Il faut sans regret rejeter l'association des termes « chalet » et « savoyard ». Nous serions bien en peine de donner une image d'un chalet savoyard traditionnel. Dans ses études, Le Même a démontré qu'il y a autant de modèles architecturaux vernaculaires qu'il y a de vallées en Savoie. D'ailleurs, est-ce que les modes de constructions ne se jouent pas des limites administratives modernes ? Le Même est confronté à la nécessité de définir un nouvel objet architectural pour répondre aux données d'un programme nouveau en rupture avec les modes d'habiter anciens. Le programme des chalets des années 1930 et 1940 est revu et corrigé par rapport aux premières constructions que l'on peut qualifier de luxueuses.

Après la crise de 1929, les commandes de chalets marquent le retour à une concentration autour de la cellule familiale. Le chalet est alors le lieu de séjour d'une famille autour d'une activité saisonnière, le ski. Le séjour étant de courte durée et restreint à la famille, le nombre de pièces est réduit. Le volume du chalet qui les abrite est également moindre. L'architecte comme le client recherchent une économie d'espace. Henry Jacques Le Même est à la fois un architecte et un constructeur dans la plus pure tradition vitruvienne. Il possède la maîtrise de la science de la construction, autrefois dénommée « la bâtisse ». Il doit veiller :

- au choix et à la mise en œuvre de matériaux modernes appropriés aux données techniques d'un programme,
- à la maîtrise des coûts de construction pour assurer le non dépassement des crédits privés, donc non-extensibles. L'emprise au sol du chalet est très réduite, parfois pas plus de quarante mètres carrés. Par contre, le chalet peut avoir trois, voire quatre niveaux, parce qu'un volume en hauteur est beaucoup plus facile à chauffer. En plan, le chalet est divisé par un mur de refend en deux parties inégales :
 - o à l'amont, l'entrée, la cuisine, les bains et l'escalier,
 - o à l'aval, le séjour et la salle à manger.

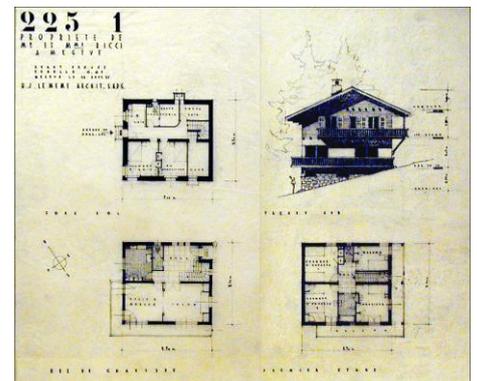
La souche de cheminée à cheval sur le faite du toit matérialise cette séparation. Vers l'aval, le séjour s'ouvre le plus souvent par une baie horizontale qui occupe l'angle. Le balcon filant accompagne cette ouverture en se retournant également sur une partie de la façade latérale.

L'analyse des élévations nous pousse à déduire que le chalet ne se décrypte pas d'une manière traditionnelle par la lecture frontale mais par une lecture de trois quarts.

C'est donc un volume qu'il faut voir et non pas seulement une silhouette.

La symétrie de l'élévation et de la silhouette sont subtilement brisées. Le chalet du skieur est à la fois en harmonie et en rupture avec l'architecture traditionnelle.

*Plans et élévation de l'avant-projet du chalet de M. et Mme Ricci à Megève.
Septembre 1937*



5 . 1937, le pavillon de la Savoie à l'Exposition internationale de Paris, vitrine de l'architecture moderne à Megève (1ers.5)

Avant d'aborder la description du pavillon de la Savoie à l'Exposition internationale de Paris, en 1937, il est tentant de faire un raccourci osé mais qui nous paraît réaliste. Dans quelle mesure ne serait-il pas permis de dire que, dans les esprits éclairés de l'époque, la Savoie c'est la montagne, la montagne c'est les stations, et pour l'époque la station savoyarde par excellence c'est Megève ?

Ainsi, à l'Exposition internationale de 1937, Megève représente-t-elle la Savoie. En 1937, quel est l'architecte qui construit le plus dans cette station mondaine et cultivée : Henry Jacques Le Même ?

De prime abord, le pavillon de la Savoie n'est pas unitaire. Si la plupart des pavillons régionaux procèdent du collage et présentent ainsi une hétérogénéité de façades et de volumes, le pavillon de la Savoie est fractionné en trois bâtiments distincts. Non unitaire physiquement mais formant un ensemble cohérent par la relation et le dialogue des trois éléments principaux qui le composent, le pavillon fait pourtant une grande et forte impression. L'architecte veut donner une idée de l'ambiance d'une place ou d'une rue d'une station de ski (1ers.5).

La partition du pavillon en trois édifices se veut être aussi la traduction architecturale de trois données programmatiques. Données qui sont les composantes de la vie en station : l'habitat, les loisirs, la tradition. Nous sommes un peu étonnés de voir s'affirmer ici la tradition mais ce n'est que parce que dans l'Entre-deux-guerres la station de sports d'hiver se constitue à partir d'un noyau ancien primitif. Ces trois composantes, habitat, loisirs et tradition sont représentées par un chalet, une auberge et un oratoire. L'architecte expose ainsi les programmes ordinaires qu'il a à traiter dans son activité et les programmes qui constituent le paysage architectural de la station. Le pavillon affiche aussi la montagne savoyarde comme territoire et destination touristiques.



Vue à vol d'oiseau des bâtiments qui composent le pavillon de la Savoie à l'Exposition internationale de Paris en 1937

Bibliographie :

VERY (F) et SADDY (P), *Henry Jacques Le Même, architecte à Megève*, Pierre Mardaga, 1988, 239 p.
CULOT (M) et LAMBRICHS (A), *Megève 1925-1950. Architectures d'Henry Jacques Le Même*, IFA, éditions Norma, 1999, 238 p.
DELORME Franck. *Architectures de Henry Jacques Le Même. Répertoire des archives de l'architecte*. Chambéry et Annecy, Centre d'archives d'architecture en Savoie, Archives départementales de Haute-Savoie, 2005, 362 p.

L'art religieux de l'entre-deux-guerres

Alors que l'art, à partir de la seconde moitié du XIX^e siècle remet tout en cause, l'Église s'accroche au passé. Elle ignore les grands mouvements picturaux de l'époque¹⁴⁰ et accumule, sur le plan architectural et décoratif, des caractéristiques qui vont faire l'objet de nombreuses critiques : style éclectique, copies d'anciens, achat d'objets manufacturés... On retiendra à ce sujet les « Théories » de Maurice Denis (1912)¹⁴¹, et la « Décadence de l'Art Sacré » d'Alexandre Cingria (1917)¹⁴².

La très ancienne *Société de Saint Jean*, fondée en 1872 par Henri Lacordaire o.p. dont l'objectif d'« encourager l'art chrétien » est adopté par Maurice Denis, George Desvallières et Dom Bellot, le « moine-architecte », réagit en soulignant l'importance de renoncer aux pastiches et de rendre les scènes bibliques plus simples, plus compréhensibles et plus parlantes pour les fidèles. En 1918, Valentine Reyre crée avec les architectes Maurice Storez, Dom Bellot, les sculpteurs Henri Charlier, Fernand Py, la brodeuse Sabine Desvallières, le groupement de *L'Arche* dont l'une des caractéristiques est le rôle donné à l'architecte, véritable maître d'œuvre auquel les autres arts doivent se subordonner. En 1919, Maurice Denis et George Desvallières fondent les *Ateliers d'Art Sacré* pour former des artistes et des artisans chrétiens aux métiers destinés à l'ornementation des églises, dans l'esprit du compagnonnage. D'autres courants voient le jour, en France et l'étranger : *L'Atelier de Nazareth*, *Les Artisans de l'Autel*, *Les Catholiques des Beaux-Arts*, *La Rosace*, *Le groupe de Saint-Luc et de Saint-Marc*... L'activité des *Ateliers d'Art Sacré* prendra fin en 1947, trois ans avant la consécration de l'église du Plateau d'Assy¹⁴³.

L'origine des chapelles, les commanditaires, les architectes et les artistes

Entre 1926 et 1937 est bâtie au plateau d'Assy une vingtaine de sanatoria, maisons de cure et de post-cure destinée au traitement de la tuberculose pulmonaire.

Les édifices les plus importants possèdent des chapelles dont l'architecture varie en fonction des commanditaires et des architectes. La chapelle de Praz-Coutant, construite par Aristide Daniel et consacrée en 1928, est indépendante des bâtiments principaux. Elle se distingue par un style néo-régionaliste avec un porche d'entrée et un clocher pignon, une maçonnerie en moellons durs apparents, du crépi tyrolien et une charpente apparente.

A l'opposé, la chapelle de Guébriant, construite par Pol Abraham et Henry Jacques Le Même (consacrée en 1933) est résolument moderne. C'est une « coupole parabolique [en moellons calcaires] sur plan circulaire avec quatre pénétrations rectangulaires assurant l'éclairage»¹⁴⁴. Accrochée à une galerie couverte qui relie le bâtiment central à l'un des pavillons, elle permet aux malades d'éviter les cheminements extérieurs imposés à Praz-Coutant. Les autres chapelles sont parties intégrantes des établissements et situées en sous-sol pour Sancellemoz (construite par Paul-Louis Dubuisson et consacrée en 1934), sur la terrasse de l'aile nord pour Martel de Janville (construite par Pol Abraham et Henry Jacques Le Même et consacrée en 1937), en étage également, au Nord pour le Mont-Blanc (premier architecte Pierre Dupuy puis, à partir de 1961, Henry Jacques Le Même).



Les chapelles de Guébriant (archives CREHA) et de Martel de Janville (Ed. Gil Annecy 114, archives CREHA)

Les décors - choix des artistes et des thèmes - varient en fonction des rencontres, des amitiés, des artistes chrétiens et de leur capacité à rapprocher, par leur langage esthétique, le message chrétien et la société qui n'est plus celle du XIX^e siècle.

C'est l'abbé Ernest Lotthé¹⁴⁵, secrétaire particulier de Monseigneur Liénart, évêque de Lille, auteur de nombreux ouvrages artistiques qui est responsable ecclésiastique des chapelles des établissements de l'A.V.S.H.A.¹⁴⁶. Il n'est

140. Voir à ce sujet l'ouvrage d'Émile Berthoud « 2000 ans d'art chrétien », Ed. C.L.D.1998.

141. Denis (Maurice), *Théories*, 1890-1910. Du symbolisme de Gauguin vers un nouvel ordre classique, Paris, 1912.

142. Cingria (Alexandre), *La décadence de l'art sacré*, 1ère éd., Lausanne, Les Cahiers Vaudois, 1917.

143. Ils fonctionneront encore, à la même adresse, au 8 rue de Fustemberg à Paris, sous le nom de Centre d'art sacré.

144. P. Abraham et H. J. Le Même, Ch.-Ed. Sée, « Le Village Sanatorium Guébriant (La Clairière) à Passy (Haute-Savoie) » *La Construction Moderne*, 12 mars 1933.p. ? ?

145. Nous vous renvoyons, pour comprendre le rôle de Monseigneur Lotthé, à l'article de Frédéric Vienne.

pas surprenant qu'il appelle, pour le décor de la chapelle de Praz-Coutant, les artistes de la *Société de Saint Marc*, fondée à Lille en 1925 et filiale de la *Société de Saint Jean*. On ne connaît pas encore le rôle des fondateurs ni de l'architecte dans ce choix. Ce qui est sûr c'est qu'en 1927, un des principaux acteurs de l'association des V.S.H.A., le docteur Alexandre Bruno fait appel à tous les architectes en rapport avec le site pour le projet du sanatorium de Plaine-Joux. La même année, il écarte les architectes A. Daniel et Pierre Dupuy¹⁴⁷ qui avaient bâti, l'un Praz-Coutant, l'autre la clinique d'Assy et le Mont-Blanc. Son choix se porte sur le tandem formé par Henry Jacques Le Même et Pol Abraham. Pol Abraham introduit Angel Zarraga (1886-1946), peintre et poète mexicain d'ascendance française et basque espagnole, très apprécié des critiques d'art de l'époque. Zarraga, présent en France (Paris et Meudon) pendant une trentaine d'années, va donc se charger du décor des chapelles de Guébriant et de Martel de Janville et y appliquer les théories qu'il développe dans de nombreux entretiens sur « l'intégration plastique » de la peinture dans l'architecture.

Autre sanatorium, autre prêtre, autre artiste. Pour la chapelle de Sancellemoz, où il est aumônier, l'abbé Jean Devémy, originaire de Tourcoing, va accompagner une artiste du Val d'Oise, élève d'Antoine Bourdelle, cofondatrice de la confrérie de l'*Arche* et collaboratrice des *Ateliers d'Art Sacré* : Valentine Reyre (1889-1943). Ce choix est a priori en rapport avec la présence, dans l'établissement, des sœurs de l'artiste. Plus tard, Jean Devémy se liera d'amitié avec Marguerite Huré (1896-1967)¹⁴⁸ et lui fera concevoir et réaliser les vitraux de la crypte de l'église d'Assy.

Ces chapelles sont contemporaines des églises Saint-Joseph de Chedde¹⁴⁹, Notre-Dame du Léman¹⁵⁰ et Notre-Dame des Alpes au Fayet¹⁵¹. C'est également le moment où l'église d'Assy est en germe et où les principaux acteurs du grand renouveau de l'art sacré au XX^e siècle - les pères dominicains Marie-Alain Couturier et Raymond Pie Régamey, directeurs de la revue *L'Art Sacré*¹⁵² - vont concrétiser leurs idées aux côtés du fondateur, Jean Devémy et de l'architecte, Maurice Novarina. La construction de l'église Notre-Dame de Toute Grâce commence en effet au printemps 1938, au lendemain de la consécration de la dernière chapelle sanatoriale, celle de Martel de Janville. Clé de la réconciliation entre l'Église et l'art vivant au XX^e siècle, l'église d'Assy va devenir un véritable manifeste et contribuer à mettre fin à l'existence des polémiques sur l'art religieux qui ont agité cette période. La première œuvre moderne introduite sera le vitrail du *Christ aux Outrages* réalisé d'après un carton de Georges Rouault,

La chapelle Saint-François de Sales de Praz-Coutant¹⁵³

Construite en faveur des prêtres et des séminaristes tuberculeux du diocèse de Lille, la chapelle de Praz-Coutant a été décorée par l'abbé Paul Pruvost, le maître-verrier Pierre Turpin, le peintre Eugène Nys et le sculpteur Roger de Villiers. Le chemin de croix est signé Violette Alliot, le mobilier de Paul Croix-Marie. On peut lire, dans une des éditions (?) de *La Voix du Nord*, à propos de la bénédiction de la chapelle, que « La chapelle de Passy, construite en pierres des Alpes, est un gracieux monument de style rustique. Sa décoration entièrement originale ne comporte aucune copie d'ancien. »

Les vitraux sont intéressants pour deux raisons. D'une part, les thèmes choisis s'appuient sur un décor qui évoque la Savoie et incluent des personnages familiers, des objets et des animaux domestiques. C'est ainsi que *La Pentecôte, ou prédication de saint Pierre* a pour fond la chaîne des Fiz et le village sanatorium de Praz-Coutant ; au premier plan, un jeune malade alité entouré d'une sœur infirmière et de deux médecins de l'établissement. Cette actualisation des scènes bibliques dans un décor familial, n'était-elle pas, comme le préconisait Maurice Denis, la meilleure façon d'émouvoir fidèles et malades, de leur montrer que les événements bibliques se prolongeaient dans le quotidien ? D'autre part, sur le plan technique, l'artiste n'a pas hésité à associer des verres antiques, colorés et soufflés dans la masse, à des verres industriels imprimés ou opalescents, davantage utilisés dans le domaine du vitrail civil¹⁵⁴.

146. Association des Villages Sanatoriums de Haute Altitude, association philanthropique ayant bâti les Praz-Coutant, le Roc des Fiz, Guébriant et Martel de Janville, aujourd'hui Fondation des Villages de santé et d'Hospitalisation en Altitude.

147. Voir l'article de Jean-Paul Brusson dans cette brochure.

148. Marguerite Huré est connue pour avoir réalisé les vitraux de Notre-Dame-de-la-Consolation du Raincy (1922-1923) et de Saint-Joseph du Havre (1952-1957) pour les frères Perret. Par ailleurs, elle avait également participé en 1934 au décor de chapelles d'établissements climatiques, au Clocher à Villard-de-Lans (architecte Pierre Pouradier-Duteil) et à la chapelle du sanatorium des Escaldes en 1931.

149. Cette petite paroisse ouvrière, construite par l'architecte Bénézech et consacrée en 1934, a été financée par les dons et la participation de l'usine électro-chimique. Décor de Raphaël Lardeur : 6 verrières, chemin de croix et bénitier en mosaïque.

150. Consécration : 1934. Architecte Maurice Novarina. Décor des ateliers Mauméjean.

151. Commune de Saint Gervais-les-Bains. Consécration : 1938. Décor : réalisé par les artistes de la Société de Saint-Luc de Suisse romande, Alexandre Cingria, François Baud et Paul Monnier. Voir à ce sujet l'article de Mamedova (Lada), "Alexandre Cingria : les vitraux d'un peintre et le renouveau de l'art sacré", *La Revue de la Céramique et du Verre*, no 112, mai-juin 2000, p. 24-29.

152. Revue fondée en 1935 par Pichard, Salavin et Mollard.

153. Saint François de Sales, évêque d'Annecy et de Genève au XVII^e siècle, guide spirituel que le clergé français appréciait pour la réussite de sa mission dans le Chablais pendant la Contre-Réforme, la fondation de l'Ordre de la Visitation à Annecy et ses ouvrages, « L'Introduction à la vie dévote » et « Le Traité de l'amour de Dieu ».

154. A noter les inscriptions au bas des verrières réalisées en verre plaqué bleu sur blanc, gravé et teint à l'émail jaune sur toute la surface, ce qui permet d'obtenir du vert sur la partie bleue et du jaune sur le blanc.

À quelques pas de la chapelle, le chalet Saint-Raphaël où Émile Butor a réalisé un Chemin de croix dont il ne reste rien.

Il existe encore, dans le bâtiment principal de Praz-Coutant, une petite chapelle réservée aux sœurs et ornée de trois vitraux dont l'un a été conçu par Valentine Reyre¹⁵⁵.

La chapelle Saint-Anselme de Sancellemoz ¹⁵⁶

Située en sous-sol, la « crypte » de Sancellemoz est un espace rythmé par quatre gros piliers de ciment armé à section carrée et dallé de calcaire de Comblanchien. Le plafond à caissons participe à la géométrisation de la chapelle.

L'abbé Devémy, aumônier du sanatorium, a choisi pour le décor une artiste dont il est question plus haut, Valentine Reyre. Valentine Reyre a souhaité pour les malades un « reposoir » et investi tout l'espace mural, alternant deux techniques, le dessin au pinceau et la peinture au Stic B.

Le fond de l'autel représente, entre une *Nativité* et une *Descente de croix*, *l'Ange de la Résurrection*. Sous la table d'autel en granite, deux autres messagers assis dans le tombeau du Christ près du suaire roulé, perplexes. A droite du sanctuaire, *Notre-Dame des Neiges*, couronnée d'étoiles, couvre de son manteau deux groupes de personnages qui se rendent, les uns, en direction d'un petit village savoyard et les autres, vers le sanatorium de Sancellemoz. D'un côté, saint François de Sales, et de l'autre, saint Anselme veillant sur le sanatorium. Dans un angle, *Jésus et le paralytique* et *Jésus et la Samaritaine*. Enfin, sainte Thérèse de l'Enfant Jésus et saint Bernard de Menthon¹⁵⁷, patron des montagnards et des alpinistes.

L'artiste emploie une gamme colorée allant de l'ocre à la terre de Sienne et du jaune orangé au vermillon. L'or des nimbes des personnages saints ont été travaillés en glacis transparents avec trois couleurs : le jaune, le rouge et le vert. À l'origine, des bandeaux à motifs végétaux stylisés servaient de base aux différents tableaux. Ils ont aujourd'hui disparu comme a disparu le *Chemin de Croix* dessiné au pinceau.

Valentine Reyre a également conçu les trois verrières en forme de mitre qui éclairent la chapelle. Il s'agit de trois vertus théologiques, la Foi, l'Espérance et la Charité traitées en grandes courbes sinueuses et en couleurs puissantes et symboliques. Réalisées en verre antique - la tête de saint Paul bénéficie d'un beau verre rouge dégradé à l'acide - les lersures se détachent sur des fonds blancs en verre industriel imprimé de motifs géométriques variés.

L'autel, en granite poli de Combloux, se compose d'une dalle posée sur deux colonnes. Le tabernacle de chêne et d'étain est surmonté d'une croix ciselée par Fernand Py. Enfin, près de l'autel, une Vierge à l'Enfant du sculpteur Hartmann.



*Chapelle de Sancellemoz . Peintures murales au Stic B. Valentine Reyre 1933.34
Jésus et le paralytique ; Jésus et la Samaritaine – L'autel : naissance, mort et résurrection du Christ
Photos G. Tairraz, in Les églises de France illustrées, avril 1935, p.8.9*

La chapelle du Roc-des-Fiz

L'illustration ci-contre est le seul témoignage que nous possédions aujourd'hui sur la chapelle du sanatorium des enfants du Roc des Fiz, édifice détruit après la coulée de boue meurtrière du printemps 1970.

La chapelle était située au sud et au rez-de-chaussée de l'établissement. Extrêmement simple, aux dires d'un des témoins de l'époque, sœur Marie-Andrée Julian¹⁵⁸, elle présente deux statues qui ressemblent à celles que Roger de Villiers avait sculptées pour la chapelle de Praz-Coutant et un mobilier proche de celui de la même chapelle.

Notons que Pol Abraham avait auparavant conçu un projet qui n'a pas été réalisé.



155. Lettre du père Charles Santraine o.p. à Valentine Reyre, le 14 juin 1933.

156. Saint Anselme, théologien et philosophe né à Aoste au XI^e siècle, archevêque de Cantorbéry, est considéré comme le précurseur de la théologie scolastique.

157. Appelé aujourd'hui saint Bernard des Alpes.

158. Ordre des Sœurs du Très Saint Sauveur, dites sœurs de Niederbronn.

La chapelle du Très Saint Rédempteur de Guébriant

Si le plan circulaire a été imposé par Mgr Lotthé, directeur ecclésiastique, les architectes ont imaginé le reste : coupole à profil « intermédiaire entre la parabole et la chaînette »¹⁵⁹, pénétrations rectangulaires se croisant à angle droit et complétées sur la calotte par une croix horizontale. L'axe de symétrie qui conduit de l'escalier d'entrée à l'autel est légèrement plus grand que l'axe transversal ; il est encore accusé par un chemin de sol noir et blanc en carreaux de granito et céramique. L'autel, en granite de Combloux est « traité en tombeau par grandes assises visibles avec sièges latéraux »¹⁶⁰.

Les vitraux des deux claustras en béton armé sont gravés au jet de sable, d'après des dessins d'Angel Zarraga. Ce procédé¹⁶¹ qui consiste à projeter du sable sur le verre à la fois pour l'entailler selon le motif souhaité et pour lui donner un aspect dépoli qui contraste avec les parties brillantes du verre non attaqué, permet une diffusion de la lumière très égale qui évitait toute interférence avec les peintures murales de Zarraga. Angel Zarraga va en effet inscrire dans l'architecture une œuvre d'art totale. Le premier registre illustre *la Passion* et couvre la base de la chapelle ; sur les voûtains de la coupole, deux à deux, *les huit Béatitudes du Sermon sur la Montagne* (Matthieu 5 / 1-12). Au-dessus de l'autel, le Christ ressuscité et, en face, une *Annonciation* que l'artiste situe, par quelques allusions, dans le cadre même de Guébriant.



Guébriant. Chemin de croix. La station XIII. Fresque d'Angel Zarraga. Cliché A. Tobé
Guébriant. Vitrail Agnus Dei. Angel Zarraga. Cliché A. Tobé

Quelques temps après la consécration de la chapelle, le 5 décembre 1934, l'artiste donnait une « causerie » sur le site¹⁶² : « Quand le programme de cette chapelle me fut donné par Monseigneur Lotthé, j'ai pensé que le seul moyen technique pour accomplir l'œuvre, c'était le plus vieux, le plus traditionnel et le plus noble aussi que les peintres aient employé jusqu'à présent pour couvrir les murs : je veux parler de la peinture *a fresco*. Le procédé est la chose la plus simple du monde : une bolée de chaux, deux bolées de sable, une bolée d'eau et voilà le mortier avec lequel le maçon couvre ses murs. Sur cela, des poudres de couleur dont la gamme est très limitée parce qu'il y a peu de poudres qui supportent l'action de la chaux. Avec ces quelques poudres délayées dans un peu d'eau, le peintre couvre le mortier tant qu'il est frais, tant qu'il est vivant. Cette vie du mortier dure de huit à vingt heures, selon la température ambiante, selon les conditions d'absorption et de séchage que les peintres eux-mêmes n'arrivent pas encore à déterminer autrement que par une sorte d'identification avec le mortier. C'est, pour le peintre, une question de « sentir la vie du mortier » pendant qu'il est en train de faire son oeuvre. C'est là, dis-je, presque une sorte de collaboration, presque une sorte de vie parallèle qui oblige le peintre à ne pas pouvoir quitter son bout de mur tant que le mortier vit, c'est-à-dire tant que le mortier est apte à faire « prise » de la couleur en même temps que lui, le mortier « prend ». C'est pourquoi l'effort physique et l'effort soutenu de création est assez rude pour pouvoir, au bout de la journée, abattre la besogne que le maçon a préparée dès le matin.

La chapelle de Martel de Janville

La structuration de l'espace, à Martel de Janville, est saisissante par sa profondeur et son élévation. Trois arbalétriers en béton, assemblés suivant un angle aigu, soutiennent l'ensemble. Trois étagements d'une rangée de petites baies rectangulaires, orientées vers le chœur, assurent l'éclairage naturel. L'ensemble, peint en bleu ciel, contraste avec le plancher de mosaïque de bois collé et les boiseries murales, montées au-dessus de la taille d'un homme.

Le décor se compose d'une seule fresque de fond d'autel conçue, comme à Guébriant, par Angel Zarraga. Les trois registres superposés - Nativité, Crucifixion et Trinité - sont peints sur un fond rouge brique en accord avec la couleur du bois. L'augmentation de la taille des fenêtres vers le haut donne, à dessein, un éclairage plus intense au dernier registre. Ici encore, l'artiste souligne la collaboration entre la peinture et l'architecture en reprenant les

159. Pol Abraham et Henry Le Même. Ch.-Ed. Sée, « La chapelle du Sanatorium de Guébriant » *La Construction Moderne*, 17 décembre 1933, pp ? ?.

160. Ibid.

161. On peut se demander si, pour la réalisation de ses vitraux, Zarraga a fait appel directement à une entreprise de jet de sable ou à un peintre verrier, comme Jacques Gruber aux côtés de qui il avait travaillé à l'église des Minimes de Reims (aujourd'hui détruite) ou à Saint-Ferdinand-des-Ternes à Paris.

162. ZARRAGA (Angel), Les fresques de la chapelle de Guébriant. In *Les Cahiers du Plateau* n°II. Pâques 1935. p.13-19.

étagements, les lignes de forces, les triangulations et même les mosaïques du sol.

Si Angel Zarraga avait choisi, à Guébriant, de s'adresser aux jeunes filles malades en peignant quelques allusions au site, rien de tel à Martel de Janville pour la population des officiers de carrière. Par contre, sa compagne a servi de modèle pour la Vierge Marie, sa fille Clara pour l'Enfant-Jésus et un ami mexicain pour l'ange Gabriel. Marie-Madeleine, au pied de la croix, a une superbe chevelure rousse et de longs ongles vernis en rouge.

Sur l'autel, le crucifix de bronze, dont nous ne connaissons pas l'auteur, présente plusieurs particularités : la Crucifixion est « à quatre clous », le Christ porte une couronne royale et une tunique mi-longue drapée (perizonium) ¹⁶³.



Chapelle de Martel de Janville. Cliché Hubert Thiéry

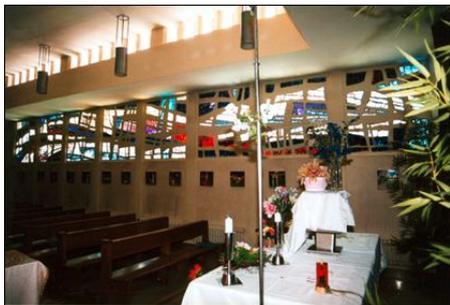
La chapelle du Mont-Blanc

Cette chapelle est plus tardive. Elle succède, en 1961, à un autre lieu de culte également situé dans l'établissement. Ouvert en 1929, le Mont-Blanc a été construit par l'architecte Pierre Dupuy, d'Annemasse. C'est Henry Jacques le Même qui réalise par contre cette nouvelle chapelle au-dessus de la salle de spectacles, située en rez-de-chaussée et au nord du sanatorium.

On retrouve le même type d'éclairage qu'à Martel de Janville – lanterneau (?) – mais au Mont-Blanc, le décor principal se compose de baies de dalles de verre encastrées dans du ciment. Dessinées par l'architecte, elles ont été réalisées par le père Ephrem Socard ¹⁶⁴ de l'abbaye Saint Benoît d'En Calcat, dans le Tarn. La technique de la dalle de verre mise au point par Jean Gaudin en 1925 qui en a donné une magistrale application à l'église su Fayet en traduisant les cartons d'Alexandre Cingria, a connu un ample développement dans la période des Trente glorieuses. Elle permet, selon l'épaisseur du verre et sa taille, une multitude de réfractions différentes

Au-dessous des dalles de verre, le Chemin de Croix émaillé provient des Ateliers monastiques d'art de Wisques, à Saint-Omer, dans le Pas-de-Calais.

Les portes, les bancs de chêne et l'autel de granite de Combloux¹⁶⁵ ont été également dessinés par Henry Jacques Le Même. Une plaque de bronze, scellée au mur en hommage au père Ferdinand Lesimple o.p., nous rappelle qu'il fut Provincial de Lyon et premier curé de l'église d'Assy.



Chapelle du Mont-Blanc. Vue d'ensemble. Vitrail d'origine. Vitrail actuel (détail). Cliché A. Tobé

***A plus d'un titre, les chapelles des sanatoriums du Plateau d'Assy
sont un prestigieux patrimoine,
véritable témoin des grands débats et prises de positions de l'Église,
des artistes et des commanditaires de l'Entre-deux-guerres.***

163. Indications de Maÿlis Jeanson.

164. Jacques Socard (1903-1985) est le fils de Pauline Selmersheim (1876-1966), elle-même fille du célèbre architecte Paul Selmersheim (1840-1916) et de Edmond Socard (1869-1934), peintre-verrier. Il pratique très tôt la peinture monumentale, réalise des décors de théâtre. Il fait ensuite une partie des relevés des fresques de l'église de Saint-Savin-sur-Gartempe (Vienne) et en réalise des copies dans l'entrée du musée des Monuments Français, lors de l'Exposition Universelle de 1937. La même année, il entre au noviciat d'En Calcat. Ordonné prêtre en 1945 sous le nom de Père Ephrem, il crée, dans les années 1950, l'atelier de dalles de verre de l'abbaye. Il a formé de nombreux élèves, parmi lesquels Henri Guérin, peintre-verrier toulousain reconnu aujourd'hui. Renseignements transmis par Sophie Guérin Gasc, auteur de Henri Guérin : l'œuvre vitrail, éditions Privat, 2005, et directrice de l'association Dom Robert.

165. Carrière St-Roch, entreprise Ruscetta.

Bibliographie

* Sources-Archives

- Archives et bulletins du C.R.E.H.A.

- Archives de Praz-Coutant.

- Paulette Patout, Biographie de Angel Zarraga, Document abrégé transmis par l'auteur, 1997

* Articles contemporains de la construction des chapelles

« La Chapelle du Très Saint Rédempteur au sanatorium Guébriant, architectes : Pol Abraham et H.J. le Même », *L'Architecture d'aujourd'hui*, 1933. n° 2, p.349-51

« Le Village sanatorium Guébriant à Passy (Haute-Savoie), architectes : Pol Abraham et H. J. Le Même », *L'Architecture d'aujourd'hui*, 1933, n° 3, p.3-8.

Valentine Reyre, « Une chapelle de sanatorium » ; *Les églises de France illustrées*, revue mensuelle du monde catholique, avril 1935, p.7-10.

C. Santraine, « Le vitrail de Noël dans la chapelle de Praz-Coutant », *Les Cahiers du Plateau* , n° VI, Noël 1935.

* Articles récents

Georgette Chevallier, « Un artiste nordiste en Haute-Savoie : Le chanoine Paul Pruvost », *Congrès des Sociétés Savantes de Savoie*, 1998, p.47-56.

Anne Tobé, « Les chapelles de sanatoriums », *Vatusium*, n°4, 2001, p. 30-38.

Remerciements

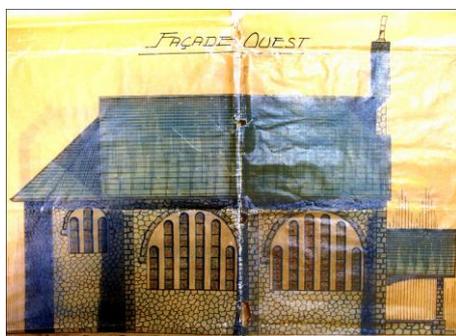
A Martine Abraham, Émile Berthoud, Jean-Marc Bertin, Jean-Paul Brusson, Georgette Chevallier, le frère David d'En Calcat, Sophie Guérin Gasc, Monsieur Guillaumet, Michel Hérold, Maÿlis Jeanson, Jean-François Luneau, Paulette Patout, Vincent Reyre, Michel Rica.

1 . Genèse de la chapelle

Entre juin 1922 et juin 1924, l'Association Les Villages Sanatoriums de Haute Altitude, naissante, ne se préoccupe guère de la construction d'une chapelle sur le site de Praz-Coutant. Si celle-ci a toujours été à l'ordre du jour, nul ne peut douter que la priorité est ailleurs.

Quelques jours après la pose de la première pierre, au tout début du mois de juillet 1924, l'abbé Ernest Lotthé (1886-1962), économiste du Grand Séminaire de Théologie à Lille depuis 1919, prend contact avec le vice-président, le comte de Guébriant, afin de savoir s'il lui serait possible d'obtenir des lits ou un chalet pour les ecclésiastiques tuberculeux de son diocèse (début juillet 1924). Nous ignorons pour lors comment il a eu écho de cette entreprise : sans doute aura-t-il été prévenu par l'un ou l'autre membre des comités de Lille ou de Roubaix-Tourcoing qui décident de construire deux chalets propres à moins qu'il n'ait tout simplement appris la chose par la presse. Dès octobre, l'abbé Lotthé, avec l'appui de son évêque, met sur pied un comité en faveur des prêtres et séminaristes tuberculeux du diocèse de Lille, dont le siège est naturellement au Grand Séminaire, et lance une souscription à cet effet. Le jeune et dynamique diocèse de Lille se distingue une fois de plus par son avant-gardisme à l'heure où l'assemblée des Cardinaux et Archevêques commence à réfléchir à l'installation d'un sanatorium pour l'ensemble du clergé de France¹⁶⁷. Le mois suivant, il demande des précisions sur l'organisation religieuse du village. Et le Docteur Davy, secrétaire général adjoint, de préciser dans un courrier du 17 novembre 1924 : *l'office aurait lieu dans un local spécialement réservé à cette [sic] usage, dans les bâtiments centraux du sanatorium et toutes facilités de transport seraient données par nous au desservant. Néanmoins la construction d'une chapelle est entrée dans les vues de notre comité dès le début ; nous en avons toujours tenu compte dans l'établissement de nos projets d'ensemble et nous espérons qu'avec l'aide de concours particuliers, nous pourrions entreprendre son édification dans un temps que nous aimerions le plus rapproché possible.* Dès ce moment, l'abbé Lotthé comprend bien que si chapelle il y a, il devra trouver les moyens de s'en occuper entièrement.

Le comte de Guébriant, fervent catholique, encourage cette initiative. Après avoir rencontré l'économiste, il lui écrit, le 16 mars 1925 : *je voudrais qu'une chapelle de dimensions propres à répondre aux besoins de la colonie tout entière soit, ou bien englobée dans la construction de votre chalet, ou qu'elle soit juxtaposée à cette construction et qu'elle soit votre chose.* En juin, tout en finalisant les plans du chalet diocésain, baptisé « Saint-Raphaël » en l'honneur de l'évêque de Lille du moment, Monseigneur Raphaël Quilliet, et se chargeant de trouver la congrégation de religieuses qui viendra s'occuper des malades d'Assy, il ouvre une souscription spéciale en faveur de la chapelle, par le biais de *La Croix du Nord*, ce dont rend compte le numéro du 17 juin 1925¹⁶⁸. Dans les jours qui suivent, le comte de Guébriant et son frère, supérieur des Missions Etrangères de Paris, s'y inscrivent respectivement pour 5 et 1 000 F, le Comité pour le chalet du diocèse de Lille en apportant pour sa part 20 000.



Élévation latérale nord de la chapelle, Aristide Daniel architecte del., 1925 (?) [Arch. dioc. Lille 3 D 15].

C'est Aristide Daniel, l'architecte, parisien, du sanatorium, qui est naturellement appelé à dresser les plans de la chapelle, mais quelques croquis de la main même de l'abbé Lotthé et un passage d'une lettre du Docteur Davy à celui-ci prouvent que l'économiste du Grand Séminaire de Lille, qui souhaite que les travaux commencent dans l'année, joue pleinement son rôle de maître d'ouvrage : [votre chapelle] *est à l'étude chez Monsieur Daniel. Un de ses commis, qui est d'ailleurs architecte, s'en occupe spécialement. C'est un garçon fort consciencieux : il vous enverra prochainement quelques esquisses. Je vous demande si vous venez à Paris en allant en Hte-Savoie de passer le voir chez Monsieur Daniel, il se nomme Monsieur Tarpin. J'aimerais que vous lui consacriez une heure* (10 juillet 1925).

¹⁶⁶ Cette étude incomplète est le résultat de la seule exploitation de la sous-série 3 D 15 des Archives diocésaines de Lille. L'auteur remercie vivement pour leur aide Maÿlis Jeanson et Anne Tobé.

¹⁶⁷ Ce sera le sanatorium de Thorenc qui sera inauguré le 18 avril 1928, six jours après la bénédiction de la chapelle de Praz-Coutant.

¹⁶⁸ « Pour sauver les tuberculeux lillois. Une souscription en faveur du village-sanatorium de Passy en Haute-Savoie » in *La Croix du Nord*, 17 juin 1925.

De son côté, le comte de Guébriant, en proposant différents partis quant à la capacité de la chapelle, insiste, pour ce qui est de l'extérieur, sur la nécessité de « bien afficher le caractère savoyard », car écrit-il « il faut que les monuments s'adaptent au pays » (20 juillet 1925). Ce parti régionaliste avait été affirmé pour l'ensemble de l'établissement dès 1923.

Fin août, l'abbé Lotthé se rend en Haute-Savoie pour surveiller le début des travaux du chalet du diocèse et en profite pour aller rendre visite à l'évêque d'Annecy, Mgr Florent du Bois de la Villerabel, pour l'avertir de son projet de chapelle, déjà bien avancé. Le 24, celui-ci écrit à son homologue lillois : *Je suis enchanté que les projets des catholiques de votre diocèse me permettent de croire que l'œuvre – si opportune – du sanatorium de Passy aura un caractère religieux (...). Je n'ai pas besoin de vous dire que, le moment venu, je donnerai toutes les autorisations voulues pour l'ouverture de la chapelle et de l'oratoire du chalet.* Mais il faut bien reconnaître que la question de la chapelle passe, dans l'immédiat, après la construction du chalet dont le gros œuvre est achevé en février 1926.

2 . La construction de la chapelle Saint-François de Sales

En mars 1926, l'abbé Lotthé, qui souhaite inaugurer la chapelle en même temps que le sanatorium, confirme sa volonté d'assumer l'ensemble du coût de la chapelle dont les plans sont finalisés en étroite collaboration avec l'architecte : il est surtout question de plafond et de l'installation, retenue, d'une horloge. Le vocable, pressenti dès le mois d'août 1925, est choisi avec Mgr Quilliet : la chapelle sera dédiée à saint François de Sales, « apôtre de ce pays et modèle des prêtres »¹⁶⁹. Enfin, un prêtre du diocèse de Lille, l'abbé Charles Santraine (1898-1986) est nommé aumônier des Sœurs de Niederbronn, et du village bien sûr. Celui-ci est appelé à seconder efficacement l'action de l'économiste du séminaire.

S'ensuit une âpre négociation entre l'architecte et l'entrepreneur chamoniard, S. Catella, et, en un mois et demi, le coût de la construction passe de 150 à 100 000 F ! Le 14 mai 1926, Daniel écrit à l'abbé Lotthé pour lui annoncer la chose et ajoute : *J'ai donné aussitôt confirmation et donné ordre d'exécution, de sorte qu'aujourd'hui même les travaux de fouille sont commencés. J'ai la promesse que pour fin juin prochain tous les murs seront montés, et peut-être qu'aussi la charpente sera en place de sorte que pour fin juillet, la couverture sera en posée et en un mot l'édifice bien avancé.*

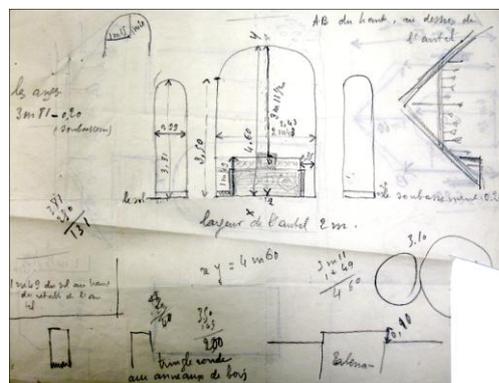
Les travaux sont rapidement menés et le gros œuvre, y compris la toiture, est achevé pour l'inauguration solennelle du village le 27 septembre 1926 ; une partie des cérémonies se déroulent d'ailleurs dans la chapelle dépourvue de vitraux et de mobilier.

L'édifice en lui-même appelle peu de commentaires. Son plan, composé d'une courte nef, unique, précédée d'un porche et d'un chœur plus étroit et plus bas qu'elle clos par un chevet aveugle à trois pans, est très simple. L'utilisation de la pierre du pays de taille rustique et le clocher-mur, à deux arcades en plein cintre, lui donne, tout au moins à l'extérieur, son accent régionaliste. L'intérieur, couvert d'une charpente apparente, est tout aussi modeste. Seules les baies ont quelque originalité : la nef est ajourée, au-dessus du portail, d'un oculus et, dans chacune des ses deux travées, de quatre grandes baies formées de six lancettes en plein cintre de hauteur inégale. Quant au chœur, sa travée droite est percée de petits triplets.

3 . Son mobilier

Ayant doté la sacristie de la chapelle d'une première paire de chasubles dès le mois de juin, l'économiste du Grand Séminaire de Lille s'intéresse au mobilier de celle-ci au lendemain de l'inauguration. Dès le 20 octobre, il adresse un premier acompte au sculpteur parisien Paul Croix-Marie, des Artisans de l'Autel, qu'il a chargé de l'exécution de l'autel, avec croix et chandeliers, de la table de communion et de la crédence. Dans le même temps, l'abbé Lotthé, dont nous avons jusqu'ici seulement pu constater les talents d'administrateur, établit le programme iconographique des toiles marouflées et des vitraux appelés à être le principal ornement de la chapelle. C'est sans doute là une de ses premières interventions en la matière, même s'il ne faut pas oublier qu'il fut de 1922 à 1925 secrétaire de la Société Coopérative de Reconstruction des Eglises de son diocèse. Par la suite, choisi par Mgr Achille Liénart, le nouvel évêque de Lille, dont il est sans aucun doute le meilleur ami et le plus proche collaborateur, pour devenir son secrétaire particulier (1928), il sera l'artisan de la construction du nouveau Grand Séminaire de Théologie à Lille et le premier conservateur du nouveau musée diocésain (1929), son délégué permanent auprès de la nouvelle Commission diocésaine d'art sacré (1930) et du Comité directeur des travaux de la cathédrale (1936) et le directeur de la Commission artistique du Bureau des églises dévastées (1945). Membre de nombreuses sociétés savantes, l'abbé Lotthé, promu chanoine honoraire dès 1929 et prélat de Sa Sainteté en 1931, a également écrit une dizaine d'ouvrages sur l'histoire de l'art régional parmi lesquels la toute première synthèse sur les églises du diocèse¹⁷⁰.

Croquis de la main de Mgr Lotthé concernant notamment les courtines et l'éclairage du chœur de la chapelle, s.d. [Arch. dioc. Lille 3 D 15].

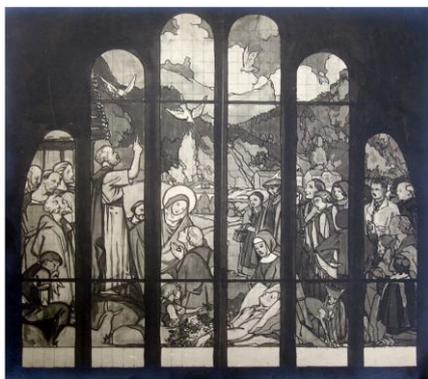


169 Lettre de l'abbé E. Lotthé à Mgr R. Quilliet du 23 août 1925.

170 Les églises de la Flandre française. I. Au Nord de la Lys, Lille, S.I.L.I.C., 1940 ; II. Territoire de l'ancienne châtellenie de Lille, Lille, S.I.L.I.C., 1942.

En matière d'art religieux, son rôle est donc au moins aussi important que son œuvre immense d'administrateur dans l'ombre de Mgr Liénart devenu cardinal en 1930. Très tôt, l'abbé Lotthé est sensible au renouveau de l'art sacré. Membre du comité de lecture de la revue éponyme, il adhère dès 1928 à la Société Saint-Marc, groupement d'artistes chrétiens du Nord de la France fondé le 28 décembre 1927, dont le programme se résume ainsi : « Persuadé que l'art religieux n'est pas le fait d'une époque, et ne s'enferme pas dans une formule étroite et exclusive, il s'efforcera de réagir contre l'abus du pastiche et de la copie d'ancien ; s'il lui est impossible de faire mieux, il cherchera du moins à faire autrement et à sa façon. Chaque grande époque de l'histoire a eu son art religieux et a produit des chefs d'œuvre...il faut que notre époque ait le sien, et produise à son tour non pas des œuvres « à la manière de... » mais des chefs-d'œuvre qui soient à elle, et qu'elle puisse signer en toute loyauté. Faire un art vivant, tel sera son but, mais un art qui soit vraiment religieux dans l'inspiration, et dans l'exécution, un art qui instruit et ne se contente pas de distraire, ou de flatter les sens, un art qui élève surtout, et qui porte à la prière et à la méditation... un art, enfin qui s'adresse à tous, et non à quelques initiés ou quelques snobs sans intérêt et qui redise à tous les vérités éternelles, mais les redise avec clarté, avec émotion, et dans la langue d'aujourd'hui, aux chrétiens du XX^e siècle... »¹⁷¹.

L'abbé Lotthé n'aura de cesse de mettre en avant ces artistes locaux et parmi eux, un de ses amis personnels, l'abbé Paul Pruvost (1889-1968) auquel il confie l'exécution des cartons de vitraux et du décor du chœur de la chapelle de Praz-Coutant. Peintre, aquarelliste et illustrateur, sociétaire des Artistes Français depuis quelques années, celui-ci est un des dix membres fondateurs de la Société Saint-Marc dont il est un des trois conseillers (1927) avant d'en devenir un des deux vice-présidents en janvier 1929. Ayant obtenu dès février 1928 une décharge du ministère pastoral pour se consacrer entièrement à l'art sacré, il sera ensuite membre de la Commission artistique du bureau des églises dévastées que préside Mgr Lotthé et intégrera même la Commission diocésaine d'art sacré en 1950, un an avant d'être nommé chanoine honoraire de Lille.



Carton pour le vitrail de La Pentecôte et de la Prédication de saint Pierre, Abbé Paul Pruvost del., 1927 [Arch. dioc. Lille 3 D 15].

En janvier 1927, quelques mois après l'exécution des ferrures des baies, l'exécution des vitraux de Praz-Coutant est confiée à Pierre Turpin, célèbre peintre verrier lillois qui adhèrera à la Société Saint-Marc en 1928. Le coût des travaux, pour les cinq vitraux, s'élève en définitive à 68 320 FF dont 10 000 au compte de l'abbé Pruvost qui a bien voulu consentir un rabais de 2 000 FF. Deux lettres des 15 et 22 février adressées à l'abbé Lotthé par Madame Louis Viellard, une des donatrices de la chapelle, et par le Docteur Davy confirment qu'à ce moment les cartons sont achevés et que des photographies de ceux-ci circulent. Après avoir qualifié les sujets de « charmants », le comte de Guébriant ajoute, dans une autre lettre, que les vitraux « sont conçus de la façon la plus attrayante et la mieux adaptée.

Ainsi décorée, la chapelle, avec son architecture propre, sera ce qui convient au lieu et à ses habitants »¹⁷². En fait, il faut attendre un an pour en voir la pose qui a lieu du 28 mars au 7 avril 1928. Cette opération clôt le chantier. Auparavant le clocher-mur avait reçu ses deux cloches, fondues par la maison Paccard en juin-juillet 1927, et la chapelle avait été dotée du reste de son mobilier, parmi lequel deux statues de la Vierge et de Saint-Joseph œuvres de Roger de Villiers (novembre 1927) et le triptyque du chœur, œuvre de l'abbé Pruvost, lequel a peint, sur trois toiles, un *Christ en croix* avec deux anges dont l'un recueille le sang qui coule de la plaie, composition placée entre deux autres anges tenant les instruments de la Passion, sujet plus classique que *Le Sermon sur la montagne* initialement prévu et d'ailleurs plus approprié au lieu.

Le 12 avril 1928, Mgr du Bois de la Villerabel, qui s'y était engagé deux ans auparavant, procède à la bénédiction de la chapelle en présence de nombreuses personnalités. Tour à tour, les intervenants louent la beauté de l'édifice, son originalité et saluent avec emphase le travail de l'abbé Lotthé, membre du conseil d'administration de l'A.V.S.H.A. depuis le 15 décembre 1927. Le comte de Guébriant, s'adressant à l'évêque d'Annecy, est particulièrement élogieux à l'égard du prêtre lillois : *il a concerté avec l'architecte projets, plans, devis, conçu, en un mot et réalisé le charmant édifice que nous avons sous les yeux ; et qui peut dire que, sur ce haut plateau de Savoie, devant les rudes falaises et la grandiose nature qui l'entoure, elle n'est pas ce que réclamait le site et l'ambiance ? Et puis, il l'a meublée, dotée de très remarquables vitraux, décorée en un mot dans son ensemble, avec le goût parfait que Votre Grandeur pourra constater.* Celui-ci, saluant « l'effort du Nord, perle de la France », conclut en disant : *C'est de tout cœur que j'appelle la bénédiction de Dieu sur ces maisons, ces villas, ces chalets et sur ce qui en est le cœur : cette chapelle. Ah ! Soyez donc bénis, vous tous afin qu'en vous soient refaits non seulement des poumons et un cœur meilleurs mais un cœur et une âme meilleurs parce que plus chrétiens. C'est le vœu de votre évêque, heureux de voir fleurir ici dans les montagnes une fleur aussi rare... que celle de l'Association des Villages Sanatoriums.*



Bénédiction de la chapelle le 12 avril 1928. Photo X [Arch. dioc. Lille 3 D 15]

171 Société St-Marc, Lille, 1930, pp. 14-15.

172 Lettres du comte de Guébriant à l'abbé E. Lotthé des 17 avril et 10 mai 1927.

4 . L'œuvre et sa réception

Nous ne nous attarderons pas sur la contribution des artistes parisiens cités plus haut pour lesquels le chantier de Praz-Coutant demeure secondaire. On relèvera cependant que l'abbé Lotthé était, dès cette époque, très au fait de l'art parisien. Nous laisserons également de côté l'œuvre du peintre retourien Eugène Nys, même s'il est d'origine lilloise qui, dote la chapelle de deux toiles installées en avril 1930 *le Retour du Fils prodigue et le Bon Samaritain*. Par contre, il nous faut revenir sur l'œuvre de cartonnier de l'abbé Pruvost.

L'abbé Lotthé, sans doute avec l'aide de celui-ci pour les détails, a conçu l'iconographie de l'ensemble des vitraux qui montrent, comme il l'a dit lui-même dans son discours inaugural « les grands mystères chrétiens [la Nativité, la Cène, l'Apparition du Christ à ses disciples, la Prédication de saint Pierre après la Pentecôte] en Savoie ». Se situant dans l'héritage des artistes médiévaux, il insiste sur le fait que le message du Christ est atemporel et universel et explique de cette manière que les scènes bibliques se déroulent dans un cadre savoyard au milieu de la population du lieu. C'est ainsi que l'on reconnaît en toiles de fond les Alpes, l'abbaye de Talloires et le lac d'Annecy et que lersurent, ici, un chasseur alpin, et là, des pêcheurs, tous les personnages évoluant au milieu d'éléments représentatifs de la faune et de la flore locales. On identifie même sans peine les paysages visibles depuis Praz-Coutant, le plateau, la chaîne des Fiz et le Mont Blanc, le sanatorium et les malades de la tuberculose qui l'occupent, un des médecins qui les soigne, le Docteur Davy¹⁷³, et derrière lui, l'abbé Lotthé lui-même. L'abbé Pruvost s'est fait le parfait interprète de cette œuvre réfléchie en dessinant des œuvres à la composition ample et aux perspectives variées tout en laissant une place à l'individualisation des personnages et à l'anecdotique animalier. Les couleurs employées, très vives, rappellent l'intensité des vitraux de la Renaissance.

Des trois premières séries de vitraux composés par l'abbé Pruvost en 1927, seules subsistent les verrières de Praz-Coutant¹⁷⁴. Leur publicité est immédiate dans le diocèse. L'existence de la chapelle est signalée en des termes choisis dans *La Croix du Nord* du 8 mai 1928 et dans la livraison du 13 mai de la *Semaine religieuse du diocèse de Lille*¹⁷⁵. Ces deux articles convient les lecteurs à aller voir les cartons exhibés, dans le courant du mois de mai, à l'occasion de la toute première exposition de la Société Saint-Marc tenue dans la chapelle des Franciscains de Mons-en-Barœul (Nord)¹⁷⁶. Ces dessins seront encore présentés un an après, au premier salon d'art sacré tenu à l'Evêché de Lille, où lersure également rien moins que le dessin de la crosse de Mgr Liénart...dû aussi à la main de l'abbé Pruvost¹⁷⁷.

A n'en pas douter, le succès indéniable remporté par l'équipe d'artistes constituée à Praz-Coutant explique que l'on retrouve quelques années plus tard l'abbé Pruvost, Eugène Nys et Paul Croix-Marie pour décorer la chapelle du nouveau Grand Séminaire de Théologie de Lille dont la construction est orchestrée par le chanoine Lotthé et qui constitue un véritable manifeste de la Société Saint-Marc. Il explique aussi que Mgr Lotthé ait été prié par la suite de suivre la conception des plans des chapelles des autres sanatoriums de Passy et d'en fixer le décor.



Intérieur de la chapelle vers 1930. Photo X [Arch. dioc. Lille 3 D 15].

Bibliographie

CHEVALLIER (Georgette), « Un artiste nordiste en Haute-Savoie : le chanoine Paul Pruvost » in *Art et artistes en Savoie. Actes du 37^e Congrès des Sociétés Savantes de Savoie*, IX, 1998, Grenoble, 2001, p. 47-56.

Abbé SANTRAINE (Charles), « Le vitrail de Noël dans la chapelle de Praz-Coutant » in *Les Cahiers du Plateau*, VI, 1935, p. 51-54.

TOBE (Anne), *Les chapelles des sanatoriums (1926-1937)*, s.d.

TOMASEK (Michel), « Paul Pruvost (1889-1968), prêtre et artiste » in *Revue historique de Dunkerque et du littoral*, N° 38, janvier 2005, pp. 111-140.

173 Dans la scène de la Prédication de saint Pierre, sur la droite du vitrail. Le secrétaire général adjoint de l'A.V.S.H.A. porte une cravate verte, signalée dans un courrier de celui-ci à l'abbé Lotthé en date du 3 avril 1928.

174 Le vitrail composé pour le bras nord du transept de l'église de Bourbourg (Nord) a été détruit pendant la Seconde Guerre Mondiale et les vitraux de la chapelle de l'Institut Catholique des Arts et Métiers à Lille ont disparu plus récemment avec celle-ci.

175 *Semaine religieuse du diocèse de Lille*, 11^e a., 1928, pp. 240-241.

176 *Ibid.*, pp. 288-289.

177 *Id.*, 12^e a., 1929, p. 230.

LA CONTRIBUTION D'UN ARCHITECTE-PAYSAGISTE, RENÉ-EDOUARD ANDRÉ, AUX SANATORIUMS DU PLATEAU D'ASSY

Stéphanie de Courtois

Un paysagiste, ou architecte-paysagiste comme on les appelle au début du XX^e siècle, n'est pas un jardinier, ni un horticulteur ou un entrepreneur. Pour reprendre les termes de Michel Corajoud, l'un des paysagistes français les plus reconnus aujourd'hui, c'est à la fois « le jardinier, l'artiste et l'ingénieur » d'un projet, au service d'un site et de ses utilisateurs. Son rôle est proche de celui de l'architecte dans sa vision d'un projet cohérent avec le site et les contraintes, qu'il faut ensuite mettre en œuvre.

René-Édouard André, dit René André, est né en 1867 et mort en 1942 et a exercé son activité de paysagiste entre 1892 et 1937. Les circonstances de sa rencontre avec les acteurs des villages sanatoriums du plateau d'Assy ne sont pas connues, mais la première trace d'un rendez-vous avec le comte de Guébriant, l'un des fondateurs de l'Association des Villages Sanatoriums de Haute Altitude, remonte à janvier 1920¹⁷⁸. Leurs relations ne cesseront qu'en 1936, au moment où René André se retire des affaires. Pendant seize ans donc, le paysagiste va travailler aux côtés des architectes et des médecins et initiateurs des sanatoriums du plateau d'Assy.

Il a contribué à quatre réalisations sur le Plateau d'Assy, comme architecte-paysagiste, en tant que concepteur et pour surveiller la bonne exécution des travaux.

Nous ignorions tout, il y a dix-huit mois encore, de la participation de René André à ces projets, tant sa carrière est méconnue. L'étude ne fait donc que commencer sur chacune de ces réalisations, mais les éléments réunis, mis en regard du parcours professionnel du concepteur, montrent que ces projets s'inscrivent dans une logique professionnelle et que René André a pu apporter sa vaste expérience à la réussite de ces projets.

I . Quatre compositions autour des sanatoriums du Plateau d'Assy

Nous ne referons pas ici l'histoire de la création des sanatoriums du Plateau d'Assy, mais retenons que les architectes vont y mettre en œuvre « un nouveau concept de modernité en site alpin » qui va « faire l'objet de réalisations majeures »¹⁷⁹. René André va accompagner ces développements et leurs évolutions, soutenant par ses compositions les intentions des architectes Henry Jacques Le Même et Pol Abraham, successivement pour la création puis l'agrandissement de Praz-Coutant, la réalisation des sanatoriums du Roc des Fiz, de Guébriant et, probablement, de celui de Geoffroy Martel de Janville.

I.1 . Praz-Coutant

René André a été associé dès les premières étapes à la création de Praz-Coutant, initiée vers 1922. Le site est déjà choisi pour ses bonnes conditions de desserte, de climat et d'orientation et en 1924 est inaugurée une première tranche de ce sanatorium. La solution retenue a été celle du modèle pavillonnaire, reprenant le modèle du sanatorium de Saranac Lake, aux États-Unis¹⁸⁰.

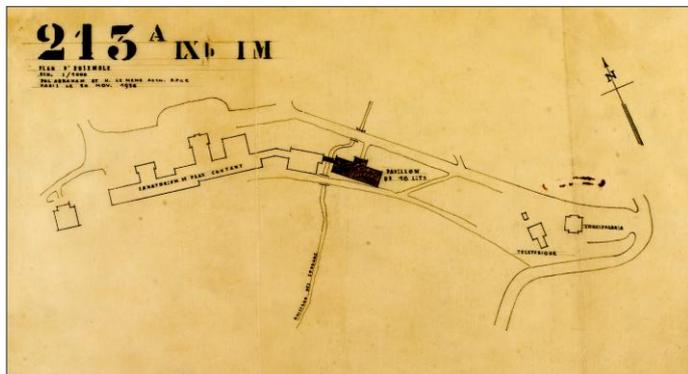
Que ce soit René André qui ait pris l'initiative de ce plan ou qu'il ait suivi les demandes des médecins et architectes, l'établissement adopte en effet un plan masse intéressant du point de vue de la composition spatiale, avec une vingtaine de chalets et une chapelle, disposés autour d'un édifice principal abritant les services généraux. L'ensemble fait la part belle aux talents du paysagiste qui peut mettre en scène le paysage alpin et utiliser les techniques de l'art paysager, comme dans un parc où il s'agit de relier la demeure aux différents édifices ou points de vue, les chalets jouant ici le rôle des fabriques et pavillons utilitaires du parc paysager. René André est chargé de l'élaboration des plans comme de la direction des travaux, comme en témoigne l'à-valoir de 3307 francs qu'il perçoit en août 1926 sur ses honoraires et débours. Le paysage à mettre en valeur étant très présent et majestueux, point n'est besoin d'en faire trop, et c'est dans les terrassements et tracé des chemins que le paysagiste doit apporter sa contribution. Résumant les objectifs des travaux de 1925-1926, il rappelle qu'il a créé un chemin d'accès jusqu'aux pavillons généraux, créé des espaces en arrière des pavillons généraux pour assurer la circulation des voitures en arrière des bâtiments, dégagé les cours anglaises des pavillons généraux. Il fallait aussi dégager les chalets isolés, préparer la plate-forme de la chapelle et dégager cette construction. On note la fréquence avec laquelle il emploie le mot « dégager », comme si les bâtiments étaient écrasés par un contexte très imposant ; le paysagiste, en modelant le terrain, en supprimant de la végétation et en ajoutant d'autres volumes végétaux, peut intervenir. On retrouve le vocabulaire des jardins où le paysagiste cherche sans cesse à dégager les vues, les points de vue afin de ménager des dégagements, des percées agréables et des surprises lors de la promenade. Les ouvrages sont également parfois d'ordre technique : construire un aqueduc et poser des tuyaux pour l'écoulement des eaux, construire un mur de soutènement pour retenir les terres de la montagne, couvrir de gravier les chemins... Autant que la sensibilité de l'artiste, l'expertise technique de l'ingénieur est ici requise : René André doit surveiller les travaux de l'entreprise, pour des montants importants, puisqu'ils s'élèvent, pour 1925-1926, à près de 170 000 francs.

178 Tous les détails de l'emploi du temps de R. André sont tirés de ses carnets, où des mentions très brèves permettent de connaître ses déplacements, mais donnent rarement des détails.

179 Cremnitzer, J. B., *Architecture et santé. Le temps du sanatorium en France et en Europe*, Collection Architectures contemporaines, Paris, Picard, 2005. p. 92.

180 Cremnitzer, op. cit., p. 70 : « Un Saranac français au plateau d'Assy (d'après le titre du New York Herald Tribune du 11 sept 1929) ».

Lors de la campagne de 1926-1927 qu'il définit comme un « programme complémentaire », sa contribution est une nouvelle fois centrée sur l'aménagement des circulations : tracer un chemin de servitude pour la desserte des bois et pâturages des propriétaires du pays, réaliser un large chemin de desserte générale avec fossés et bombements pour l'écoulement des eaux, aménager des chemins et des sentiers donnant accès depuis les pavillons généraux jusqu'aux divers chalets déjà construits ou en construction¹⁸¹.



*Plan par René André pour l'extension de Praz-Coutant. Le pavillon du Gard. 20 novembre 1936.
© Fonds Pol Abraham MNAM/CCI Centre Pompidou*

Si la réalisation de Praz-Coutant est saluée à ses débuts à l'automne 1926, la solution pavillonnaire qui a été retenue se révèle trop coûteuse à gérer ; les établissements ultérieurs sur le Plateau d'Assy adopteront des plans différents, suivant d'autres modèles de sanatoriums en Europe. René André est à nouveau appelé par les architectes Henry Jacques Le Même et Pol Abraham lorsqu'il faut agrandir l'établissement et ajouter le pavillon du Gard, attenant au bâtiment principal, en 1933. (1ers.1). Effectuant plusieurs visites sur place, il imagine le captage et le détournement du ruisseau et le raccordement de l'accès aux circulations existantes.

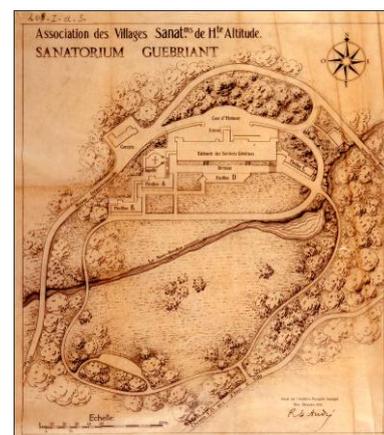
I.2 . Le Roc des Fiz

René André continue à être associé à Le Même et Abraham au Plateau d'Assy, à travers la réalisation des abords du sanatorium du Roc des Fiz. Le plan-masse du projet adopte cette fois-ci un bâtiment central de service auquel sont reliés des bâtiments d'hébergement. Un système de galeries avec sol incliné et protégées des intempéries permet de circuler aisément d'un endroit à l'autre. René André est sollicité un peu plus d'un an avant l'inauguration du sanatorium, rencontrant en janvier 1931 les architectes et M. de Guébriant. Il assure vouloir commencer les terrassements au printemps 1931 et fait travailler l'un de ses salariés de confiance, le paysagiste luxembourgeois Luja, sur le projet. Il rencontre à plusieurs reprises M. de Guébriant, et son devis est accepté en juillet de la même année par M. Balgi, l'intendant. Il se rend donc régulièrement sur le site, près d'une fois par mois jusqu'à l'inauguration de l'automne 1932. Nous n'avons pas connaissance d'un plan pour les aménagements extérieurs, ni du détail des travaux, mais René André semble avoir obtenu une commande assez vaste, puisque c'est lui qui doit proposer le plan d'ensemble – et le modifier après des discussions avec Guébriant, Balgi et Abraham. Il choisit la disposition des éléments, par exemple l'emplacement du garage, de la conciergerie et de la cour de récréation des garçons¹⁸². Respectant le site, il doit proposer une disposition harmonieuse des différents éléments, créer des dialogues entre les espaces et les volumes, et tracer des allées aux courbes à la fois plaisantes à la vue depuis les divers bâtiments et pratiques. Le chantier est mené de manière extrêmement rapide puisqu'entre la présentation du plan général et l'inauguration, six mois seulement sont passés.

I.3 . Guébriant

Le sanatorium de Guébriant est un autre projet de l'association mené par le tandem d'architectes Le Même et Abraham avec le concours de René André (1ers.2).

La première mention de ce chantier dans ses carnets remonte à mars 1932. L'établissement est inauguré en octobre 1932¹⁸³, après 19 mois de chantiers seulement, et moins d'un an après que René André a commencé à y travailler. Le plan-masse proposé en mai 1932¹⁸⁴ montre une composition très simple, mais soignée : le bâtiment principal est situé dans une large clairière au bord d'un torrent, il se compose de plusieurs édifices organisés en plan éclaté, faisant tous face au Sud. L'importance des cheminements est réduite, vu le choix de bâtiments reliés ; ils consistent en une allée autour de chacun des pavillons, l'accent étant porté sur le bâtiment principal, avec une vaste cour d'honneur du côté de l'arrivée, qui permet de répondre aux contraintes d'approvisionnement, de circulations. En même temps, cette esplanade soulignée par un muret donne du dégagement et de la majesté au bâtiment. La façade principale bénéficie elle aussi d'un traitement spécifique, reprenant d'une manière simplifiée le vocabulaire du jardin régulier : des parterres de gazon réguliers délimitent une terrasse-belvédère soulignée d'une balustrade, espace qui recouvre un pavillon. D'autres espaces engazonnés mènent à une pièce d'eau qui se poursuit en petit cours d'eau, conçue par dérivation du torrent qui reprend ensuite son cours tortueux. L'ensemble est traité avec efficacité et simplicité pour laisser toute la place au panorama montagneux.



Plan par René André pour le sanatorium de Guébriant. Décembre 1932. © Fonds Pol Abraham MNAM/CCI Centre Pompidou

181 Travaux certifiés par l'architecte-paysagiste expert le 28 mars 1928, [signé] REA. Archives de Praz-Coutant

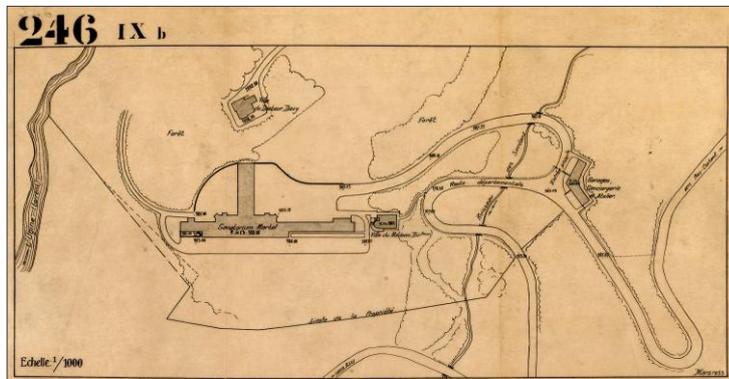
182 Carnets R. André, février 1932. Coll. part.

183 Inauguration partielle avant celle de février 1933.

184 Collection d'architecture, Centre Georges Pompidou.

I.4 . Martel de Janville

Enfin, René André a également conçu les alentours du sanatorium Geoffroy Martel de Janville. Cet établissement, confié par le ministère de la guerre à l'association des villages sanatoriums de Haute Altitude, a été esquissé en 1932 et réalisé en 1937. René André présente au baron de Fontenay, un autre membre de l'association, un plan pour Martel le 15 avril 1934, et se rend sur place à plusieurs reprises en 1934, puis en 1936. Il rencontre aussi, lors d'une assemblée de l'association, en juin 1936, Guébriant, Balgi, Abraham. L'auteur du plan du sanatorium existant (1ers.3) n'est pas identifié, mais il reprend les indications de René André, notamment pour la villa du Docteur et l'allée de promenade circulaire autour du sanatorium. Il a en tout cas participé à la conception du bâtiment lui-même, puisqu'il note en mars 1933 : « après longue discussion sur les niveaux, obtenu de supprimer les chambres à l'ouest, de les reporter à l'est pour faire une terrasse à 984 au milieu et 983 aux deux extrémités, sur 130 m de long ».



Plan d'aménagement pour le sanatorium de Martel. Mars 1933. S.a. © Fonds Pol Abraham MNAM/CCI Centre Pompidou

René André a donc accompagné la création de quatre établissements du Plateau d'Assy sur une période d'une quinzaine d'années, en même temps que se transformait la demande des sanatoriums.

II . Sources et développements de ce modèle

René-Édouard André a puisé à plusieurs sources pour les plans qu'il a proposés autour des sanatoriums du plateau d'Assy.

II.1 . Héritier du savoir-faire et du style d'Edouard André

Formé aux côtés de son père, Edouard André, René André a acquis une profonde connaissance des techniques et du style de l'art paysager français tel qu'il a été mis au point et développé à la ville de Paris entre 1850 et 1891.

Dès 1889, René André se forme auprès de son père et commence à l'accompagner sur les chantiers : à Luxembourg et Mondorf, à Londres et Liverpool, probablement pour voir le parc de Sefton (1ers.4) que son père a conçu et réalisé en 1867, et qui l'a rendu célèbre. René André est ingénieur, diplômé en 1890 de l'École centrale des arts et manufactures. Son père, horticulteur de formation, a jugé utile qu'il puisse contrôler un chantier, y compris sur des aspects techniques, mais il forme cependant son fils à une grande connaissance des végétaux et des milieux naturels. L'agence André suit de nombreux chantiers de parcs publics ou privés, aussi différents que le parc de la citadelle de Gand, le parc royal de Bulgarie, des parcs pour la famille Pommery. En 1892, il s'associe avec son père qu'il seconde avec beaucoup d'efficacité, prenant de nombreux chantiers en charge. Cela permet à Édouard André d'accepter de plus nombreuses commandes en France et dans toute l'Europe, de devenir enseignant dans la prestigieuse École d'horticulture

René André apprend donc aux côtés de son père puis de façon plus autonome à suivre des chantiers, à adapter ses idées et projets aux contraintes du site, aux goûts exprimés ou non des clients, et à l'architecture des bâtiments. Après 1906, il prend la relève de son père empêché par sa santé de travailler, puis, après le décès d'Édouard André en 1911, poursuit et relance l'agence.

René André a suivi les travaux de très nombreux parcs et jardins, sans toujours donner le plan de composition générale, que se réservait sans doute son père. Les praticiens savent bien cependant l'importance de l'exécution et la liberté d'interprétation offerte par un plan masse. Il fait donc vraiment œuvre de création et apprend à prendre en compte des sites extrêmement différents. Sans nommer ici tous les parcs auxquels il a travaillé, on peut citer ceux des Pommery près de Reims, de la famille Tysckiewicz en Lituanie ou encore de nombreux parcs en Bretagne. Il réalise aussi de plusieurs parcs publics avec son père, notamment celui du Champ-de-Mars de Montpellier, inauguré en 1902. A partir de 1900, il le supplée dans son enseignement de l'art des jardins à l'École d'horticulture de Versailles. Cette formation a donné à René André l'habitude de concevoir des projets dans des sites variés, avec des contraintes techniques fortes et de suivre des chantiers de loin.



Plan d'Edouard André, lauréat du concours pour Sefton park à Liverpool en 1867. © Liverpool city council.

Le style développé par Edouard André et son fils est en général un style mixte paysager, issu de l'expérience parisienne. Ce style mélange une grande richesse végétale, l'utilisation de techniques et matériaux modernes comme le béton, le rocaille, le fer, l'éclairage, le revêtement des routes... Ils ont mis au point des compositions très étudiées, avec des allées amples qui desservent de nombreux points du parc sans multiplier les cheminements inutiles, une hiérarchisation des cheminements, la préservation des vues...

Edouard André, qui a dirigé les travaux des Buttes-Chaumont, réalisation emblématique en 1867, est pétri de ce style mais il en voit les limites, car, à force d'avoir été copié et reproduit parfois mal ou à moindre frais, il a perdu de sa force. André propose donc le style mixte ou composite, ou le retour à des lignes régulières plus sobres, et l'utilisation de végétaux indigènes, plutôt que les variétés exotiques que le Second Empire avait introduit à l'excès. Il insiste surtout sur le respect du caractère du site : « En présence de paysages grandioses, qu'il s'agit seulement d'encadrer à propos, [le paysagiste] comprendra qu'il doit se montrer sobre de détails dans sa composition et que là où la nature est si belle l'art doit être particulièrement discret »¹⁸⁵.

C'est surtout l'expérience de l'agence André pour les parcs publics et les projets d'extension urbaine qui va représenter un modèle pour René André : il sait les besoins du public en larges allées, en points de vue, et les contraintes que sont les véhicules, la gestion des flux, le drainage.

II.2 . Références et essais pour des parcs de cure

Face à cet héritage stylistique et technique, la nouveauté de cette commande d'espaces autour des sanatoriums invite le paysagiste à trouver de nouvelles pistes. Edouard André proposait bien dans son traité de 1879, *L'art des jardins*, des pistes pour les « jardins d'hospices, d'hôpitaux, de casernes, collège, usines » dont le dessin doit « présenter une grande simplicité »¹⁸⁶, mais elles sont sommaires : « Le jardin destiné à la promenade en commun doit être conçu de telle façon que la santé des pensionnaires en reçoive le plus grand bien ». Il évoque ainsi de vastes promenoirs qui doivent offrir ombre ou soleil, mais sans plus de détails... Le traité ayant été écrit tôt dans sa carrière, Édouard André a cependant eu loisir d'y réfléchir de manière plus détaillée, grâce à deux commandes en particulier, la station thermale de Mondorf-les-Bains vers 1886 (1ers.5) et celle de Bagnoles-de-l'Orne vers 1889.

Édouard André est appelé à Mondorf, au Luxembourg, pour dessiner un plan général autour de l'Établissement thermal. Le projet est mis en œuvre et offre aux curistes un parc proche des parcs publics qui se sont multipliés dans toute la France. Édouard André dessine même une pergola et un kiosque à musique pour répondre aux demandes de cette petite société pour qui la cure est un moment de loisir élégant. Le parc est très apprécié, on y canote sur l'étang, on parcourt les allées... Son fils a l'occasion de visiter ce parc et de réfléchir à sa structure puisque l'agence y travaille encore en 1903.

Une autre expérience d'Édouard André peut avoir donné à son fils matière à réflexion, celle de la station thermale de Bagnoles-de-l'Orne. Cette commande revêt d'ailleurs un certain prestige puisqu'il en expose les plans lors de l'Exposition universelle de 1889. La nature de la commande n'est pas encore connue, mais il s'est en tout cas occupé de lotir des terrains. On conserve un dossier d'étude de bâtiments et de grilles pour différents monuments ou squares¹⁸⁷, mais Édouard André puis son fils René qui retourne à plusieurs reprises à Bagnoles en 1897 connaissent bien cette station.



Plan d'Édouard André pour le parc thermal de Mondorf-les-Bains, Luxembourg, 1886. © Etablissement thermal de Mondorf

Enfin, René André fréquente avec régularité le Musée social à Paris et voyage beaucoup. Il est sensibilisé aux problématiques particulières des sanatoriums et a pu suivre les différents essais. Il effectue par exemple une longue visite du sanatorium de Salso Maggiore en Italie en 1912.

L'état actuel des recherches ne nous permet pas de savoir la latitude de René André à proposer un plan pavillonnaire ou regroupé pour le sanatorium de Praz-Coutant.

185 E. André, *L'art des jardins. Traité général de la composition des parcs et jardins*, Paris, Masson, 1879, p. 142.

186 E. André, *op. cit.*, p. 825.

187 L'École nationale supérieure du paysage conserve à Versailles quatre documents, et les archives familiales contiennent une collection de cartes postales.

Ce sont les médecins chefs qui définissent le programme des travaux¹⁸⁸, la loi de 1920 prévoyant en revanche une règle pour la localisation : ils doivent être situés à la campagne, loin des grandes routes et des villes, dans un site largement ensoleillé et protégé par des obstacles naturels contre les vents dominants, entouré d'un parc ou avoir à proximité un bois avec au moins 15 ha pour 100 lits¹⁸⁹. Il semble donc probable que le choix d'un plan en pavillons, qui donne de l'importance aux circulations, revienne plutôt aux architectes, mais ceci devra être établi. Quelle que soit la personne à l'origine de ce choix, c'est, en 1922, s'inscrire dans la logique de récentes expériences réussies de sanatoriums. En 1884 en effet, un sanatorium a été inauguré aux Etats-Unis, celui de Saranac lake dans les Adirondacks, par le docteur Trudeau, promoteur de la cure d'air en pleine nature. Le sanatorium regroupe plusieurs pavillons dans un vaste parc, dans une région sauvage. René André ne semble pas avoir lui-même visité ce lieu, mais cette station est devenue célèbre¹⁹⁰. S'inscrire dans sa continuité permet de gagner une relative notoriété en même temps que de donner une légitimité à ce choix. D'autres sanatoriums avaient adopté ce plan, comme celui de Saint-Trojan, sur l'île d'Oléron, inauguré en 1896¹⁹¹.

III . Importance dans la carrière de René-Édouard André

La rareté actuelle des éléments sur ces projets rend difficile l'analyse d'une évolution du style de René André dans ces commandes. Cependant, les différents aménagements d'Assy doivent être mis en perspective avec les autres projets poursuivis par René André. Nous n'évoquerons pas ici les très nombreux parcs privés en France et en Europe, mais ses projets concernant l'espace public dans des lieux ayant trait à la santé, et ceux qui s'inscrivent dans un site naturel qu'il s'agit de conserver et de mettre en valeur sans y introduire d'artifice.

En 1931, au moment, donc, où il travaille sur les sanatoriums, il effectue une cure à Divonne ; il en profite pour visiter le parc avec le directeur de l'établissement et proposer un plan d'ensemble pour la station. Il lui écrit ensuite, joignant à sa lettre « une liste de travaux effectués pour stations thermales, pour sociétés et saunas, pour villes et plans d'aménagement ». Il considère donc avoir développé une certaine expérience dans ce domaine et s'en fait une spécialité. Il a en effet été appelé entre 1909 et 1913 pour le plan d'urbanisme de Longwy : il créa donc un hôtel thermal, un parc de style mixte, recouvrit une rivière pour créer une place, et conçut un vaste projet d'urbanisation autour de l'ensemble thermal, dont une partie seulement fut réalisée¹⁹². Une autre occasion de réfléchir à un parc pour des malades fut donnée par le projet des hospices civils de Toulouse, auquel René-André travaille entre 1912 et 1913. Au même moment, il se consacre pour la ville du Havre à l'aménagement d'une forêt et à la création d'un parc de sports, commençant à intervenir sur de vastes espaces naturels.

À Bagnoles de l'Orne, il semble avoir amorcé un projet pour l'association qui gère la station, vers 1920. C'est Guevernand, dans le Finistère, qui lui donnera l'occasion d'œuvrer pour la première fois pour un établissement sanatorial, et de dialoguer avec l'architecture moderne, alors que les stations thermales adoptaient plutôt un vocabulaire plus traditionnel. Les éléments sont, encore une fois, encore peu nombreux sur la réalité des travaux, mais René André semble s'y être rendu pour la première fois en décembre 1919, et aborder dès janvier 1920 les plantations et le modelage du terrain. Nous ne savons pas si la solution pavillonnaire qui avait été adoptée était un choix du paysagiste ou des architectes. Enfin, toute la période de 1927 à 1934 voit René André se consacrer au plan d'urbanisme d'Angers, dans lequel il conçoit et réalise deux parcs dans des sites naturels encore peu aménagés, qu'il s'agit de conserver dans le style naturel voire naturalisant, pour permettre au public de découvrir le milieu naturel de ces espaces. Il réfléchit donc à son projet de paysagiste comme une intervention minimale, qui facilite la promenade et les circulations. Toutes ces expériences vont nourrir la réponse de René André pour les projets d'Assy.

Les sanatoriums d'Assy offrent une occasion inégalée d'expérimenter cette discrétion de l'intervention paysagiste vis-à-vis du site, vu sa majesté, en même temps que la chance de poursuivre sur plusieurs années des chantiers, de pouvoir y revenir et, comme à Praz-Coutant, compléter le dispositif. Ces projets montrent aussi l'importance d'une bonne entente avec les clients. Sa position, au départ, n'est pas facile : il est manifestement choisi par Guébriant avec lequel il entretient de bonnes relations, et non pas par les architectes. Cependant, il travaille en confiance car les différents chantiers se succèdent, permettant une connaissance mutuelle. Le savoir-faire de René André et la relation de confiance qu'il a établie avec les membres de l'association des Villages-Sanatoriums lui apporteront même de nouvelles commandes : M. de Fontenay lui demande ainsi en janvier 1934 d'« arranger une situation difficile » dans un sanatorium de Seine-et-Oise.

Comme on le voit, des recherches sont nécessaires pour approfondir la connaissance et l'analyse de ces projets, mais ils offrent une bonne occasion d'interroger la place et le rôle du paysagiste dans les projets architecturaux modernes. S'il est encore méconnu, René André présente l'intérêt d'avoir suivi l'ensemble de l'aventure d'Assy, d'y avoir été associé de près, aussi bien par les architectes que par les clients. Il a bénéficié d'une large marge de manœuvre, tout en devant travailler sur des durées extrêmement courtes qui empêchent l'étude des différentes options, et avec peu d'outils traditionnels du paysagiste que sont les plantations d'espèces raffinées, les éléments architecturés, les vues lointaines. Ici, il doit s'immiscer dans le dialogue déjà extrêmement dense entre l'architecture moderne et la montagne. Le paysagiste, ou l'art de l'effacement...

188 Cremnitzer, op. cit., p. 87.

189 Cremnitzer, op. cit., p. 86.

190 <http://www.saranaclake.com/frenchhistory.html>

191 Cremnitzer, op. cit., p. 31.

192 Ces éléments ont été rassemblés par M. J. Brembati et complétés grâce à la base Mérimée du ministère de la culture. Ils sont corroborés par les notes de R. André dans ses Carnets.

L'ARCHITECTURE DES SANATORIUMS DE PASSY (LE MÊME ET ABRAHAM, ARCHITECTES, 1927-1937)

Jean-Paul Brusson

C'est vers la fin du 19^e et le début du 20^e siècle que l'on commence à légiférer en matière de traitement de la tuberculose, mais c'est avec la loi Honnorat, en 1919, que l'on se met à construire des établissements de soins, des sanatoriums « spécialement destinés au traitement de la tuberculose sous toute ses formes ». Un grand nombre d'établissements sont alors créés, tant public que privés, dans la région parisienne, le massif central, le sud-ouest et dans le massif alpin. Tout près d'ici, c'est la station d'Hauteville dans l'Ain qui, dès 1880, est un centre de traitement réputé ; à Saint-Hilaire du Touvet, dans l'Isère, on accueille dès 1917 des soldats tuberculeux et trois grands établissements sont construits dans l'entre-deux-guerres. Mais l'un des centres les plus importants est le Plateau d'Assy, où une quinzaine d'établissements regroupe environ 2000 lits en 1960.

Dans cette lutte contre la tuberculose et dans l'équipement des sites, il faut souligner toute l'importance de la Fondation Rockefeller. Cette fondation, américaine, privée, à caractère international et à but humanitaire est créée à New-York en 1913. Elle envoie en France, en 1917, une mission d'études (la Mission Rockefeller) dont l'un des animateurs principaux est le docteur Alexandre Bruno. La Fondation avait de grands projets pour Hauteville, mais vers la fin de la guerre elle décide d'abandonner le lieu et les docteurs Bruno et Davy sont chargés de rechercher de nouveaux sites. Au cours de leur prospection, ils avaient trouvé que les hauts plateaux de la commune de Passy offraient toutes les qualités souhaitables d'altitude, d'ensoleillement, d'abri contre les vents du nord, et qu'ils jouissaient en outre de l'admirable panorama de la chaîne du Mont-Blanc. A la suite de ce choix se créait, en juillet 1922, sous la présidence du professeur de phthisiologie Letulle, une association philanthropique dite des « villages Sanatoriums de Haute Altitude (A.V.S.H.A.), qui allait faire édifier toute une série d'établissements de soins.

En 1923, il fut décidé de construire, au lieu-dit « Praz-Coutant », à 1200 m d'altitude, un premier « village-sanatorium », c'est à dire un établissement pavillonnaire sur le principe de celui de Saranac Lake réalisé par le docteur Trudeau dans l'état de New-York, où les malades étaient répartis selon leurs affinités sociales, dans des maisons de petite taille susceptibles de donner l'impression d'habitations familiales. C'est l'architecte Aristide Daniel, de Paris, qui est chargé de l'opération. La première pierre est posée le 30 juin 1924 et les bâtiments, inaugurés le 26 septembre 1926, sont aussitôt remplis. Ce premier établissement de cure est si apprécié que des agrandissements d'avèrent vite indispensables. Ils sont confiés à l'architecte parisien Lucien Bechmann qui complète les bâtiments existants et ajoute au « village » quatre nouveaux chalets de 9 et 11 lits. Il fait appel à l'architecte Henry-Jacques Le Même, jugeant indispensable d'avoir sur place la collaboration d'un architecte de la région¹⁹³ : il était en effet très accaparé par les travaux de la Cité Universitaire à Paris, et le programme de Praz-Coutant est sans cesse augmenté de travaux complémentaires... En 1930, Bechmann demande à être déchargé de sa mission et propose Le Même pour le remplacer. Le Même devient donc le troisième architecte des Villages Sanatorium ; Bechmann avait dit : « D'ailleurs... c'est lui qui fait tout depuis longtemps, donnez-lui la suite ». Il ne savait pas que la suite... c'était tout de même trois grands sanatoriums !

Praz-Coutant, août 1924. Phototype l'Abeille, Paris. Archives CREHA

Un certain Adolf Beder (membre du Conseil d'Administration de la Société des Villages Climatériques de Haute Altitude) avait, à l'automne 1926, présenté le jeune Le Même au docteur Bruno. Le Même est à Megève depuis peu de temps¹⁹⁴. Le docteur Bruno les emmène à Plaine-Joux où il s'est assuré, à titre personnel, des terrains avec l'intention de réaliser là une station de cure pour malades aisés. L'ensemble serait composé d'un grand bâtiment central comprenant tous les services généraux, avec une cinquantaine de chambres individuelles et quelques chalets. « Parmi les constructions qu'il serait le plus urgent d'étudier sont les types de chalets pour 6, 8 et 10 malades » écrit-il à Le Même, dessin à l'appui¹⁹⁵. Un téléphérique partant de Chedde et montant directement à Plaine-Joux est en cours d'étude. Mais le docteur Bruno est un hésitant. La commune de Passy lui ayant accordé certains avantages, à condition que les constructions soient commencées avant février 1927, Bruno demande à tous les architectes qu'il rencontre de lui faire une esquisse de chalet de cure et de lui trouver un entrepreneur susceptible d'exécuter, dans la neige, un « commencement de fondation »... Malgré cette conjoncture incertaine, et sur les conseils de Beder, Le Même commence à travailler pour le docteur Bruno. Il demande à son ami Pol Abraham de l'aider. Le projet est d'importance et il faut tout le talent d'Abraham et de Le Même pour le résoudre.



193 Le Même est un ami de Kapferer, beau-frère de Bechmann. Kapferer est un des premiers villégiateurs à construire à Megève, au Mont-d'Arbois, avec la baronne de Rothschild...

194 C'est d'ailleurs Beder qui a conseillé à Le Même de venir à Megève : « Allez à Megève, c'est un lieu de grand avenir... la baronne veut construire un chalet, je vous le ferai faire... »

195 Lettre du Dr Bruno à Le Même, du 5 novembre 1926.

Il ne s'agit pas simplement de construire des chalets autour d'un bâtiment de grande taille, à la montagne, il faut mettre en forme ce programme très particulier du sanatorium, et ils ont l'intention d'y apporter des solutions modernes. Dans la première partie de l'année 1927, ils travaillent sur les chalets et font quelques études du grand bâtiment qui intéressent le docteur Bruno. Abraham écrit à Le Même, le 27 septembre : « De ma visite d'hier à Bruno, je rapporte : 1° - L'impression qu'il a confiance en toi au point de vue artistique. 2° - Que les idées proposées par toi et par moi de plans particuliers pour le bâtiment central, l'intéressent parce qu'il veut faire quelque chose de tout à fait nouveau. 3° - Un programme précis pour le bâtiment central... Daniel, qui construit en ce moment à nouveau à Praz-Coutant me paraît écarté comme pas assez artiste. En l'espèce ça peut se dire sans ironie. C'est d'une platitude à pleurer. Tu as eu cet été un autre concurrent, tu le sais peut-être ; un certain Dupuis DPLG à Annemasse je crois, dont j'ai vu les plans. Presque aussi « bas » que Daniel. Bruno s'en rend parfaitement compte. Je suis donc d'avis de marcher au risque d'y perdre quelques billets ... ». Ils étudient plusieurs solutions, tant en « savoyard » qu'en « moderne », et le docteur Bruno suit de près la mise au point du projet, et notamment la question de l'ensoleillement maximum pour laquelle les architectes ont poussé leurs recherches : « ...chaque chambre a la lumière directe et chaque cure individuelle a autant d'insolation que possible, commente le docteur ; la disposition des chambres me paraît bonne mais l'aspect général extérieur est à améliorer et à rendre moins uniforme. On peut décider pour l'un des deux types suivants : soit sous forme de grand hôtel avec toit-terrasse et 1 ou 2 décrochements en escalier, tous les 2 étages par exemple, ou bien pour un type de construction plus rustique, genre anglo-normand comme celui du Golf de Saint-Cloud dont je vous envoie une vue. Vous remarquerez, sur cette photo, les dispositions assez intéressantes des étages en gradins d'un bâtiment, ce qui ne donne pas l'impression d'une grande caserne et qui soit attrayant pour l'œil »¹⁹⁶. Il semble que le Dr Bruno, paradoxalement, ne voie que l'intérêt esthétique de la solution en gradins. Mais Le Même et Abraham en voient également l'intérêt médical (ensoleillement), et aussi plastique et architectural. C'est en effet la résolution du problème à la fois dans le plan et dans l'élévation qui est la clé de la question. Les dessins de novembre 1927 montrent la solution trouvée, dans le plan, de l'alternance chambre / solarium, grâce à une disposition à 45°, disposition à redans, qui permet de distribuer également les rayons bienfaisants du soleil sur le balcon et dans la chambre. « L'idée d'étager en escalier les terrasses est et ouest des grands bâtiments répond d'une part à la préoccupation esthétique de ne pas édifier une caserne dans un beau paysage, mais surtout au programme pratique des terrasses individuelles vastes »¹⁹⁷. « L'obliquité a pour but d'éclairer la chambre par un angle et non par une face, et plus exactement par 2 croisées se joignant sur l'angle : toutes les parois de la pièce sont également claires ; elle a pour but aussi d'obtenir le maximum de surfaces intérieures frappées directement par les rayons solaires. Tout ceci donnerait un caractère architectural évidemment neuf, mais expressif, pittoresque, mouvementé, en opposition avec le défaut capital des grandes façades : l'impression d'ennui »¹⁹⁸. Pol Abraham est un fervent partisan de la toiture-terrasse, ce qui n'est pas sans inquiéter Le Même : « Crois-tu réellement que l'on puisse se risquer à faire des terrasses dans ce pays de neige ? Je connais bien toutes les bonnes raisons de Le Corbusier avec son principe d'écoulement d'eau au centre de la construction (...) mais je me demande tout de même comment on s'en tire quand il tombe un mètre de neige dans une nuit ? »¹⁹⁹. En 1928, le bâtiment est au point, dessiné dans le projet du 15 avril 1928 : un bâtiment principal pour 115 malades ou visiteurs, les services généraux étant conçus pour 200 malades. Une maquette est présentée au Salon des artistes Décorateurs de 1928, ainsi que des dessins, le succès est immédiat. De nombreux articles et reproductions paraissent dans les publications de l'époque, assurant à leurs auteurs une renommée internationale. Mais sur place les choses traînent. Le téléphérique de Chedde-Plaine-Joux n'est commandé à la société Bleichert qu'en mars 1929. Les contrôles techniques se multiplient, les appels d'offres prennent du temps, si bien qu'il faudra attendre le printemps suivant, 1930, pour travailler à Plaine-Joux. On y édifiera le départ de la partie centrale du bâtiment (rez et entresol), telle qu'on la voyait encore il y a quelques années sur le site. « Le sanatorium était prévu pour une clientèle fortunée et son financement garanti par la présence d'actionnaires américains au conseil d'administration, mais la crise vint et le projet fut abandonné »²⁰⁰.

Il m'a paru intéressant d'insister un peu sur le projet de Plaine-Joux Mont-Blanc (bien qu'il n'ait jamais été réalisé) car il est une charnière dans l'évolution du sanatorium. Jusque-là, les établissements sont construits sur un type de bâtiment hôtelier (plus ou moins luxueux, et Plaine-Joux en est un : salons, restaurant, espaces collectifs...) ; la galerie de cure prend de plus en plus d'importance, la chambre devient plus fonctionnelle et son espace prend une importance thérapeutique. Avec Plaine-Joux, on a une « invention » remarquable de toutes ces préoccupations, servie par une expression architecturale de très grande qualité. Nous verrons que ce sera le cas encore dans les réalisations qui suivront.

Le Roc des Fiz

L'A.V.S.H.A. avait décidé de construire un sanatorium pour enfants, et le comte de Guébriant, président de l'association écrit à Le Même le 2 décembre 1929 en lui envoyant 3 croquis. L'établissement doit être ouvert en 1932. Presque en même temps, il est demandé à Le Même et Abraham d'étudier un autre sanatorium, pour femmes, un peu au-dessous de Plaine-Joux, qui s'appellera « La Clairière » (puis par la suite « Guébriant), et qui sera construit en 1932-33.

196 Lettre du Dr Bruno à Le Même, du 1er octobre 1927.

197 Abraham et Le Même : Notes en vue d'articles de revues sur le sanatorium de Plaine-Joux Mont-Blanc. Mars 1929

198 Abraham et Le Même : Études d'un élément type. 21 déc. 1927.

199 Lettre de Le Même à Pol Abraham, du 22 mars 1928.

200 VÉRY (Françoise) et SADDY (Pierre), Henry-Jacques Le Même, architecte à Megève. IFA. Mardaga, Liège, 1988, p. 46.

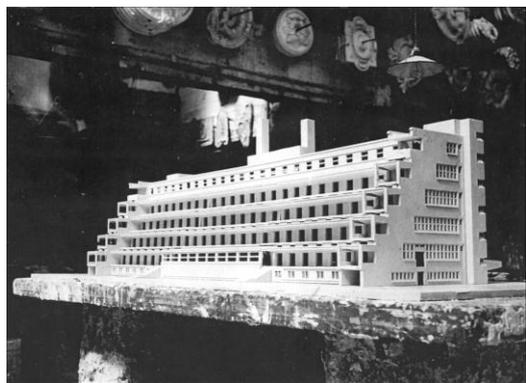


Pour le Roc des Fiz, sanatorium pour enfants, écrit Le Même ²⁰¹, « Davy m'a rappelé très nettement que M. de Guébriant tenait à quelque chose de « gai et de très pittoresque » ²⁰². Mais le pittoresque, justement, les deux architectes n'en veulent pas. Et Abraham répond, trois jours plus tard : « Je propose de faire dès élaboration d'un plan tenant à peu près debout, deux perspectives : l'une en savoyard, l'autre en architecture rationnelle. En écrivant au-dessous des chiffres d'évaluation légèrement tendancieux, on fera pencher la balance. Je viens de procéder de même avec succès pour une seconde villa à Vaucresson » ²⁰³. Dans ce nouvel établissement, et ce sera le cas également pour Guébriant, le principe du « village » est toujours respecté, mais les pavillons sont de moins en moins nombreux et surtout ils sont reliés au bâtiment principal par des galeries de communication vitrées et chauffées. « Les galeries répondent aux indications de Guébriant. Il a raison. L'obligation pour les malades d'aller prendre leurs repas par tous les temps dans un bâtiment éloigné est une c... américaine. Même chose pour les services », lit-on dans une correspondance entre les deux architectes ²⁰⁴. L'établissement, d'une capacité de 165 lits, comporte 4 pavillons de cure, face au midi et un cinquième pavillon, entre la route et le bâtiment central qui fait office de lazaret et d'infirmerie indépendante pour les enfants contagieux. Les pavillons sont à un seul niveau surélevé. « Principe de construction : standardisée, légère, économique (...) pouvant se réaliser en charpente métallique plus ou moins enrobée avec couverture en tôle ondulée et isolement « Celotex ». A noter que la tôle plombée et peinte, cintrée sur un rayon unique serait une couverture excellente et véritablement économique » ²⁰⁵. L'ensemble, à l'origine, est peint dans un ton ocre jaune lumineux qui apporte une note gaie dans l'environnement sombre des sapins. Voici ce qu'en dit un article de l'époque : « Encore que les architectes se défendent d'avoir recherché aucun but de décoration, en raison de la modicité des crédits et de l'impérieuse nécessité de ne pas dépasser ceux-ci, l'harmonie dans les constructions du Roc des Fiz est incontestable et s'allie admirablement avec les caractères du beau paysage de l'Alpe. Ces bâtiments allongés s'accrochent à la montagne. Leur forme originale étant l'expression logique de leur rôle : celui d'abris faits pour l'ensoleillement maximum. Et les plans ont, bien entendu, été assouplis en vue des effets obtenus et qui ne sont pas le fait du hasard » ²⁰⁶.

Guébriant

En même temps que se construit le Roc de Fiz, Abraham et Le Même étudient le sana de Guébriant, d'abord appelé « la Clairière » en raison du lieu où il se trouve, bâtiment de 175 lits, mis en exploitation le 1^{er} janvier 1933.

Maquette de Guébriant, 1927. Archives Comité d'entreprise de Praz-Coutant



Un croquis de Pol Abraham, daté de la fin de 1930 ²⁰⁷, nous montre ce qu'aurait pu être le bâtiment principal, bel édifice en gradins et symétrique, dispositions que l'on retrouvera dans le projet définitif. Le principe des pavillons annexes est conservé, avec leurs galeries qui les relient. Un petit pavillon de 10 chambres a été rajouté en cours de construction devant le bâtiment principal ; on y retrouve la disposition des chambres à 45° mise au point dans le projet de Plaine-Joux. La grande terrasse orientée au midi lui sert de couverture. Le bâtiment principal comporte 4 étages au-dessus du rez-de-chaussée et présente une belle façade en gradins. L'étagement des chambres et des auvents de cure est une disposition qui a permis, dans chaque chambre, au-dessus des auvents de cure, de trouver une large imposte vitrée qui augmente encore l'ensoleillement de la chambre (ce procédé avait été utilisé au Roc des Fiz). On trouve 3 étages de 26

chambres (les 1^{er}, 2^e et 3^e), et un 4^e étage de 28 chambres, mais sans galerie de cure : les convalescentes qui y logent vont faire leur cure au 5^e étage, sous l'auvent qui protège la dernière terrasse. Les pavillons comprennent chacun 16 chambres : 8 au rez-de-chaussée surélevé et 8 autres à l'étage. Chacun de ces pavillons, de par son implantation sur le site, est tourné vers la nature et le paysage. Le pavillon Est est orienté différemment des autres : comme il est un peu à l'ombre de la forêt, il doit bénéficier plus longtemps des rayons du soleil, aussi est-il tourné légèrement vers le couchant.

201 Lettre de Le Même à Pol Abraham, du 27 décembre 1929.

202 Le Même souligne « très pittoresque » et met un point d'interrogation.

203 Lettre de Pol Abraham à Le Même, du 30 décembre 1929.

204 Lettre de Pol Abraham à Le Même, du 15 janvier 1930.

205 Lettre de Pol Abraham à Le Même, du 15 janvier 1930.

206 Sée Ch.-Ed., « Sanatorium du Roc des Fiz (Haute-Savoie) », par MM. Pol Abraham et Henry Le Même, architectes DPLG.

La Construction Moderne du 5 juin 1932, N° 36, pp 585-600.

207 Lettre de Pol Abraham à Le Même, du 3 novembre 1930.

Le sanatorium doit pouvoir fonctionner de façon autonome. Le programme architectural résout parfaitement les conditions imposées par l'isolement, la rudesse du climat et l'altitude... Une chapelle présente dans chaque sanatorium. A Guébriant, la chapelle est elle même une œuvre d'architecture, œuvre d'art et de décoration qu'il ne faut pas omettre de souligner. Elle est constituée par une coupole parabolique sur un plan circulaire avec quatre pénétrations rectangulaires assurant l'éclairage. Le sol est en granito et carrelage noir et blanc, l'autel est en granit de Combloux. Elle est décorée de magnifiques fresques du peintre mexicain Angel Zarraga, artiste qui avait été choisi par les autorités ecclésiastiques de l'époque. L'entrepreneur Catella avait pris un de ses meilleurs maçons pour exécuter chaque jour l'enduit de mortier sur la surface prévue par l'artiste, et il trouvait pour cela le sable le plus blanc possible qui provenait du lit de l'Arveyron, à la source même de l'Arve. La réussite avait été totale car Zarraga avait un très grand talent doublé d'une extrême virtuosité pour peindre « a fresca ».

Martel de Janville

La recherche du parti idéal aboutit à la solution adoptée pour Martel de Janville, celle d'un grand édifice unique fièrement dressé devant la chaîne du Mont-Blanc. Majesté du lieu, majesté de l'architecture qui dialogue avec le site. En 1934, le Ministère de la Guerre confie à l'A.V.S.H.A. la construction d'un sanatorium dédié à Geoffroy Martel de Janville, pour soigner 90 officiers et 90 sous-officiers atteints de tuberculose. Ce sont encore Abraham et le Même qui le construiront, en aval de Praz-Coutant. Terminé en 1936, il sera ouvert en 1937.

Dès 1932 cependant, des études préliminaires sont engagées, et c'est notamment le professeur Maurice Gignoux, géologue de l'université de Grenoble qui établit un rapport sur les conditions de fondation du sanatorium, rapport qui conclut, croquis à l'appui, que le sol est stable et qu'il n'y a pas de risque d'avalanches²⁰⁸. Autour d'une tour centrale s'articulent les trois éléments du programme : une aile « officiers », une aile « sous-officiers » et un bâtiment de services généraux, perpendiculaire à la direction générale, et qui vient s'arrêter contre la pente du terrain amont. Dans une note sur les dispositions adoptées, datée du 15 mai 1933, les architectes expliquent : « ce bâtiment destiné à contenir un nombre égal de sous-officiers et d'officiers avec des locaux de vie commune indépendants pour ces deux catégories, n'est cependant pas symétrique. Les chambres d'officiers occupent, en effet, à la demande du Ministère de la Guerre, une surface notablement plus grande et surtout on a voulu dégager le triangle de vue du sanatorium de Praz-Coutant. Pour ces raisons, l'aile des officiers a été prévue avec 6 étages et celle des sous-officiers avec 3 étages seulement. Une aile nord de trois étages également abrite les services généraux. Le type adopté pour les chambres leur permet de recevoir directement les rayons du soleil, les croisées n'étant pas masquées par les cures qui restent cependant attenantes aux chambres. Le même résultat a été obtenu au sanatorium « la Clairière », par un dispositif différent non applicable à un bâtiment de 6 étages ». Sur la façade sud alternent les galeries de cure et les fenêtres des chambres, faisant un incessant jeu d'ombre et de lumière qui révèle la façade. Les salles à manger se détachent en avant-corps, où on peut lire la présence des grands arcs doubles de la structure, grands arcs qui scandent l'espace intérieur et qui supportent tout le poids de la façade. La salle à manger peut ainsi être divisée selon les besoins. Son sol est en grès cérame, avec des motifs évoquant des tapis sous chaque table, mais des tapis respectant l'hygiène car facilement lavables... Ce bâtiment montre que l'on peut transformer les éléments fonctionnels d'un programme architectural en sculpture : la cheminée par exemple. Et la tour centrale, système de circulation verticale donnant une véritable respiration à la croisée de l'édifice, les galeries de cure qui animent la façade, la charpente de la chapelle (elle aussi décorée par Zarraga)... Pourtant les critiques n'ont pas manqué : éloquents diatribes contre l'architecture contemporaine, regret de ne pas voir vitré le retour des avancées de chambres, vives inquiétudes pour la hauteur de l'aile ouest, désaccord pour la chapelle de l'aile nord, vives critiques contre les arcs des grandes salles..., les châssis d'éclairage des couloirs qui ne permettent pas de regarder dans la cour, les gargouilles inesthétiques, les auvents des escaliers sud qui ont l'air de « homard », etc.²⁰⁹.

Martel de Janville. Document publicitaire. Archives Martel de Janville

Françoise Véry et Pierre Saddy nous disent que « dans le sanatorium Martel de Janville se retrouvent aussi bien les traits de l'architecture de Le Même que l'élégance et la hardiesse des solutions constructives qui sont la passion d'Abraham. Comme il s'agit d'une réelle symbiose des qualités spécifiques de l'un et de l'autre, il serait absurde de disséquer l'œuvre pour en distribuer les mérites à chacun des auteurs, calcul auquel les deux amis se sont toujours refusé »²¹⁰.



208 Maurice Gignoux. Rapport sur les conditions géologiques du terrain destiné à la construction du Ministère de la Guerre, près de Passy (Haute-Savoie). Grenoble, 22 décembre 1932. 9 pages.

209 Lettres de Le Même à Pol Abraham, des 13 septembre et 15 nov. 1933.

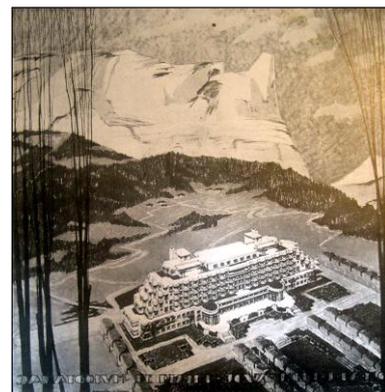
210 VÉRY (Françoise) et SADDY (Pierre), id. p. 53.

L'été 1921, Alexandre Bruno, médecin attaché à la Mission Rockefeller, choisit le Plateau d'Assy pour la création d'une station de cure de la tuberculose. L'année suivante il co-fonde l'Association des Sanatoriums d'Haute Altitude, vouée à la construction d'établissements pour la classe moyenne²¹². En même temps il poursuit, à titre personnel, le projet d'un sanatorium pour la classe aisée et il choisit à ce propos un terrain en localité de Plaine-Joux. L'automne 1926, par les biais de l'industriel Adolphe Beder, Bruno fait la connaissance d'Henry-Jacques Le Même et lui confie le projet. Le jeune architecte fait appel à son confrère aîné Pol Abraham, dont les œuvres ont été déjà publiées et exposées aux Salons parisiens.

1 - Les priorités fonctionnelles du projet sont d'abord fixées par Bruno : repos absolu des patients, rayonnement solaire direct et aération continue des chambres. Aucun établissement actuel ne satisfait ces trois exigences au même temps ; le caractère novateur, qui sera reconnu au projet, réside donc déjà dans le programme. C'est également le programme qui définit précisément la marge d'innovation des solutions architecturales, dont la solution s'avère, malgré cela, particulièrement complexe.

Projet de sanatorium à Plaine-Joux, P. Abraham et H.-J. Le Même, dessin du Mai 1928 [Bauwarte, VI, n.12, 20 mars 1930]

On prévoit initialement un bâtiment principal abritant cinquante lits (1ers.1) et des pavillons mineurs de six à dix lits. Il s'agit d'un compromis entre le modèle pavillonnaire et celui du monobloc²¹³. En janvier 1929, Abraham et Le Même se rendent en Suisse pour étudier des établissements sanatoriaux. Dans leur rapport de voyage, ils évaluent les qualités et défauts des deux modèles et concluent que le monobloc assure mieux le repos des malades, en réduisant les déplacements quotidiens. Cependant, le système de circulation doit assurer l'intimité et la tranquillité ; il faut également prévoir l'isolation acoustique et thermique entre les parties communes et les chambres, soumises à des régimes thermiques différents²¹⁴. Le rapport de voyage abonde de réflexions sur des aspects techniques, notamment sur les installations.



Dès les premières esquisses, dressées en novembre 1927, ce sont des problèmes fonctionnels qui préoccupent les architectes.

Il s'agit d'abord du lieu destiné à la cure d'aération, consistant d'habitude dans le balcon continu couvert par un auvent dit « galerie de cure ». Dans les établissements conçus dans les trente précédentes années, celle-ci était placée soit devant les chambres, soit à un étage différent. La deuxième solution n'assure pas le maximum de repos au malade et ne permet pas aux patients non déambulants de se déplacer facilement de la chambre à la cure. En revanche, la galerie de cure placée devant la chambre limite le rayonnement solaire direct. Abraham et Le Même résolvent les deux problèmes en concevant des balcons de cure individuels au lieu de la galerie et en alternant ceux-ci en façade avec les chambres. Cette solution, trop coûteuse pour un établissement destiné à la classe moyenne, devenait possible dans un sanatorium de luxe²¹⁵.

Les architectes résument le développement du projet dans un diagramme exposé au Salon des artistes décorateurs de 1928 (1ers.2). Trois différentes solutions y sont confrontées par la quantité de surface rayonnée : dans la première, la galerie de cure est placée devant les chambres, tandis que dans les deux autres (cellule A et B), un balcon de cure individuel est alterné à la chambre. Les cellules A et B diffèrent par l'orientation de la chambre, qui, dans la cellule B, est placée à 45° par rapport au corps du bâtiment. Cette solution offre des nombreux avantages :

- une insolation optimale
- une salle de bains aérée

²¹¹ Je tiens à remercier les directeurs de ma thèse Roberto Gargiani (Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne) et Giovanni Fanelli (Università di Firenze), ainsi que Claire Terricaudet (Ecole d'architecture de Nancy) pour les nombreuses corrections de mon français.

²¹² Suite à la loi Honorat du 7 septembre 1919, chaque département français est tenu à se doter de sanatoriums populaires, la population plus aisée bénéficiant déjà d'établissements payants.

²¹³ A ce propos les références principales d'Abraham et Le Même sont, respectivement, le sanatorium d'Adirondack Cottage à Saranac Lake (Etats-Unis) et le « Schnatzalp » à Davos.

²¹⁴ A cause de l'aération presque continue, la température moyenne des chambres est beaucoup inférieure de celle des parties communes.

²¹⁵ « La cure éloignée de la chambre est prohibée, il faut que le malade puisse passer dans la cure, non seulement directement, de son lit, mais même dans son lit. Jusqu'à ces dernières années la cure était tout simplement un prolongement de la chambre et son action bactéricide ne s'y faisait pas sentir. Nous nous sommes attachés à résoudre ce problème de la cellule « chambre cure » avec chambre directement ensoleillée comme la cure elle-même. Dès 1927, nous faisons adopter par le docteur Bruno pour son établissement de luxe de Plaine-Joux, un type avec chambre ayant un angle et non une face au midi, angle largement ouvert sur ses deux côtés. Dans les angles rentrants des chambres séparées par des salles de bains se trouvent logées les cures » P. ABRAHAM, tapuscrit daté 30 septembre 1932, Centre Pompidou, fonds Pol Abraham.

- La fenêtre d'angle permet de voiler la lumière sur un côté tout en gardant la vue par l'autre. La double orientation empêche aussi d'avoir des parois en contre-jour
- l'isolation thermique et acoustique des chambres est assurée par les petites pièces de raccord, engendrées par la superposition des deux trames.

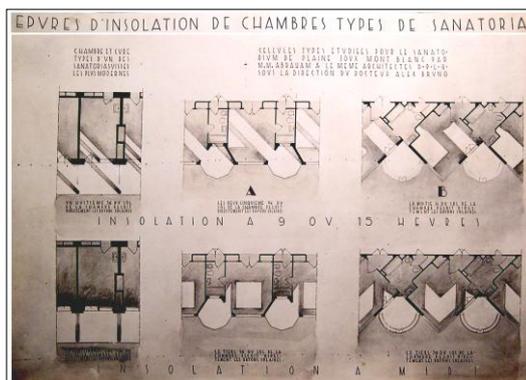
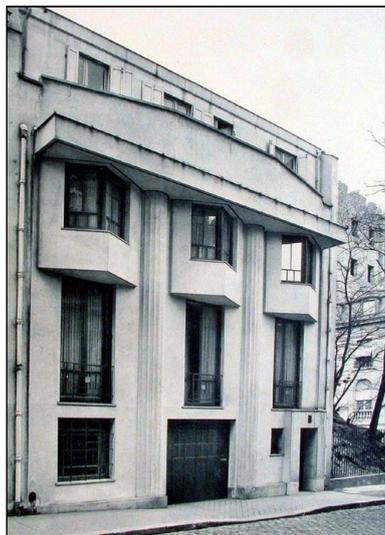


Diagramme présenté au Salon des artistes décorateurs de 1928 [R. POULAIN, Hôpitaux sanatoria, Paris s.d. <1932>]

2. Cependant, il n'y faut pas voir simplement le résultat d'un processus rationnel. A la grande échelle, l'alternance des balcons de cure avec les arêtes des chambres constitue le motif formel de la façade principale, côté Sud. De plus, il s'agit de la combinaison de deux obsessions formelles d'Abraham : la fenêtre d'angle et l'orientation indépendante des pièces par rapport au corps du bâtiment. Il emploie ces deux éléments combinés déjà en 1922, dans l'hôtel particulier Chauvet à Paris (1ers.3).

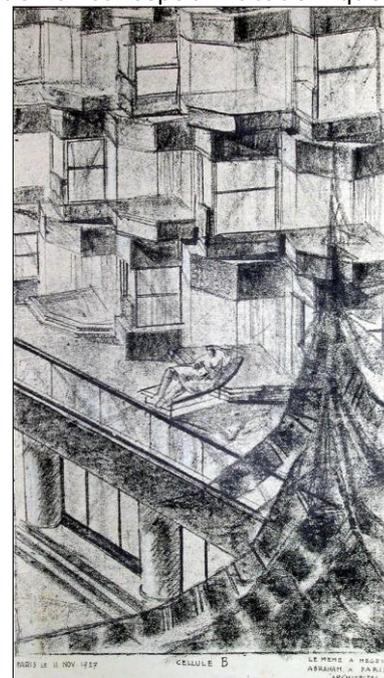
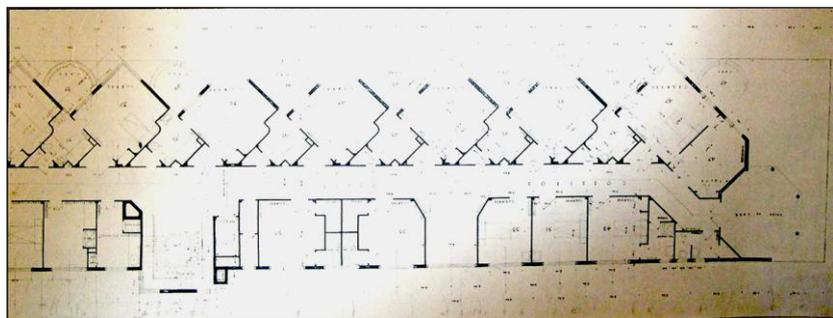


Dans ce projet, les bow-windows à plan triangulaire permettent d'avoir une fenêtre d'angle dans une façade entre mitoyens. Dans plusieurs occasions, Abraham justifie le large emploi qu'il fait de la fenêtre d'angle, avec le but d'éliminer les parois en contre-jour à l'intérieur. Mais, du point de vue formel, il introduit une arête au milieu de la façade, là où, d'habitude, il n'y en a pas. En faisant ça, il adopte un procédé propre à la peinture cubiste.

Différemment de plusieurs de ses contemporains, l'intérêt d'Abraham pour le cubisme concerne davantage la conception de la forme. Certaines esquisses pour la façade du Plaine-Joux paraissent particulièrement éloquents à ce propos (1ers.4). Pas moins que dans la façade, la répétition des cellules dans le plan paraît issue d'un processus de décomposition de la conception académique (1ers.5).

Paris, hôtel particulier Chauvet, P. Abraham et P. Sinoir, 1922-'24 [G. FLEURY, Les nouveaux hôtels particuliers à Paris, Paris s.d. <1926>]

Projet de sanatorium à Plaine-Joux, P. Abraham et H.-J. Le Môme, esquisse de la façade, datée 11 novembre 1927, Archives départementales de Savoie, fonds H.-J. Le Môme



Projet de sanatorium à Plaine-Joux, P. Abraham et H.-J. Le Môme, version définitive, détail du plan courant [R. POULAIN, Hôpitaux sanatoria, Paris s.d. <1932>]

Si le bow-window de l'hôtel particulier Chauvet est l'ancêtre de la cellule B, on ne peut pas expliquer celle-ci entièrement par sa fonction, ni par son résultat formel. Ceci est parfaitement cohérent avec les réflexions qu'Abraham consacre à l'architecture médiévale dans les mêmes années.

En 1933 il soutient à l'École du Louvre la thèse *Viollet-le-Duc et le rationalisme médiéval*, où il renverse la lecture viollet-le-ducienne du Gothique et conclut que « la forme a ses sources dans la forme ». La formule qui paraît empruntée à Henri Focillon²¹⁶.

3. Malgré les avantages fonctionnels évidents de la cellule B, Bruno adopte d'abord la cellule A, « pour des raisons esthétiques ». Elle est employée dans le projet de Novembre 1927 dans les pavillons de six à dix lits, tout comme dans le bâtiment principal. Tous les bâtiments ont le même plan, déterminé par l'exposition au soleil: au rez-de-chaussée se trouvent les espaces communs, aux étages supérieurs les chambres des patients côté Sud et celles du personnel et des visiteurs côté Nord. Le balcon de cure constitue le seul accent formel dans un ensemble aux volumes simples, réguliers et dépourvus de décoration. Le projet se situe parmi les premières manifestations pleinement modernes dans l'œuvre d'Abraham et de son plus jeune confrère.

Dans la version définitive, le sanatorium se réduit à un bâtiment unique, se composant de deux parties : un large socle de trois étages au dessus duquel se détache un corps plus haut et moins profond, terminant à gradins sur les deux côtés Est et Ouest. Le rez-de-chaussée du bâtiment superposé abrite les services médicaux, les espaces communs, les logements du personnel et des chambres pour les malades déambulant. Au premier étage il y a des salles de récréation et une galerie commerciale, dont l'introduction est justifiée par Abraham en soutenant l'importance thérapeutique du confort psychologique. A propos du choix même du monobloc, il observe que « la vie en commun des malades, et même de sexes différents, a des avantages d'ordre moral qui peuvent contribuer au succès de la cure »²¹⁷.

Dans ce qui paraît être une simple observation de bon sens, on retrouve une spécificité de Plaine-Joux par rapport à d'autres sanatoriums conçus dans les mêmes années. Beaucoup d'entre eux étaient conçus à partir d'un programme autant strict, tels que celui de Paimio d'Alvar Aalto ou le *Zonnestraal* de Bernard Bijvoet et Johannes Duiker à Hilversum. Alors que la préférence de la vie en commun constitue un caractère propre à l'architecture sanatoriale, Plaine-Joux se distingue pour l'emploi de la métaphore du paquebot. Mais, plutôt que renforcer la *Sachlichkeit* de la fonction, cette métaphore évoque un style de vie en commun culturellement stimulant, mondain, voire vacancier, propre aux sanatoriums suisses destinés à une clientèle aisée. On retrouve cette atmosphère décrite dans plusieurs romans, de façon tellement précise et répétée, qu'elle constitue un genre littéraire. Tout comme dans ce qui a été nommé *style paquebot*, en vogue dans l'architecture parisienne des mêmes années, la métaphore navale a ici très peu à voir avec la culture machiniste. D'ailleurs, Abraham assume très tôt une position détachée par rapport à une telle culture, comme l'on verra dans la suite.

Dans le projet définitif, élaboré en janvier 1929 la référence aux paquebots est accentuée en diminuant l'inclinaison des gradins aux extrémités du corps supérieur (1ers.6). Un avant-corps unique remplace les deux halls d'accès de la version précédente. La forme arrondie de celui-ci, de la courbe et de l'auvent évoque plutôt précisément le pont d'un bateau.

4. La construction commence en 1929, mais les financements américains sont coupés suite au krach boursier de Wall Street. Immédiatement, les travaux s'arrêtent, laissant le chantier au stade de la charpente du premier étage, qui ne sera jamais achevée. Cependant, le projet connaît une rapide diffusion internationale²¹⁸ (1ers.7), qui met en valeur ses qualités novatrices et le dresse au rang de référence typologique²¹⁹.

Projet de sanatorium à Plaine-Joux, P. Abraham et H.-J. Le Même, version définitive, [Bauwarte, VI, n.12, 20 mars 1930]

Les sanatoriums construits par Abraham et Le Même au Plateau d'Assy se situent parmi les premières réalisations modernes dans un environnement



216 Louis Hautecoeur mentionne les sanatoriums d'Abraham et Le Même dans ses cours à l'École du Louvre, en évoquant une contrapposition entre « conditions économiques et sociales » et « vie des formes ». « Architecture – La vie des formes. M. Abraham dans une thèse de l'École du Louvre, qui a fait quelque bruit, est venu défendre la seconde. Les influences économiques et sociales. Lorsqu'on examine la série des sanatoria que MM. LE MEME et ABRAHAM ont construit à Passy, on constate une tendance progressive vers la concentration ». Lettre de Robert Leuret à P. Abraham, 8 novembre 1937, Centre Pompidou, fonds Pol Abraham. Il s'agit de notes d'après le cours d'Hautecoeur.

217 P. Abraham, Notes en vue d'articles de revue sur le sanatorium de Plaine-Joux Mont-Blanc, tapuscrit daté mars 1929, 15 pages, Centre Pompidou, fonds Pol Abraham.

218 Cf. « French sanarac » to have portrait of Dr. Fahnstock, The New York Herald, 11 septembre 1929 ; French campaign against tuberculosis proceeding rapidly, american finds, Chicago Sunday Tribune, 12 janvier 1930 ; Ph. Dailly, La station sanatoriale de Passy Plaine-Joux, La Presse Médicale, 19 février 1930 ; Entwürfe für Sanatorien in Frankreich, Das Werk, XVII, avril 1930, pp.106-107; R. Kommer, R. Caplain, Das Sanatorium bei Plaine-Joux-Mont-Blanc, Bauwarte, VI, n.12, 20 mars 1930, pp.189-199; H. Ritter-Leipzig, Der Krankenhausbau der Gegenwart, Stuttgart 1932.

219 Parmi les nombreux architectes qui s'y inspirent il y a A. Aubert, B. Jofan, W. A. Pite, M. Maillard, J. Karzewski et H. R. Expert.

naturel. Plusieurs éléments courants dans l'architecture moderne, issus des réflexions sur la ville (les pilotis, par exemple), n'y sont pas applicables. D'autres, strictement liés à l'idéal du *befreites Wohnen*, n'ont simplement pas d'intérêt dans une démarche où le plan et la façade, dictés par des exigences précises, sont loin d'être libres. Là encore, Abraham et Le Même se révèlent bien loin d'attribuer une valeur esthétique à la satisfaction de ces exigences. Ils introduisent la solution à gradins préoccupés d'« éviter d'édifier une caserne dans un beau paysage » ; non pas en tant qu'ingénieux dispositif sanatorial, comme il sera dans le sanatorium « Guébriant »²²⁰. Les architectes démontrent une mentalité simplement empirique également dans le choix des couvertures. Dans leur rapport de voyage d'études en Suisse, ils soulignent la bonne tenue de la toiture pleine en béton armé au sanatorium de Schnatzalp et notent la solution des décharges des eaux à l'intérieur. Ils adoptent la même solution à Plaine-Joux, en prévoyant un système de chauffage pour éviter les gelées. Naturellement, les réflexions d'Abraham et Le Même concernent aussi des questions stylistiques. A ce regard ils dressent une esquisse, à titre purement démonstratif, en style savoyard avec la toiture en pente. L'intérêt d'Abraham et Le Même pour certaines solutions est principalement attaché aux performances techniques. Ils démontrent une certaine indifférence pour la valeur symbolique que les théories les plus radicales attribuent à ces éléments.

Une passion omnivore pour les études pousse Abraham à acquérir rapidement des connaissances sur la cure de la tuberculose. Il a l'intuition que la cure d'aération est destinée à être substituée par des traitements pharmacologiques. Il est donc conscient que l'architecture de Plaine-Joux, en grande partie conçue pour la cure d'aération, ne peut pas être considérée comme définitive²²¹. Dans ce désenchantement, il ne faut pas voir seulement un trait de la personnalité d'Abraham. Sur le plan de la théorie, ceci se traduit dans l'opposition, commune à d'autres « modernes modérés », aux théories rationalistes à priori, à tendances mécaniques, qui faillirent stériliser l'architecture vivante d'après guerre, [et] prétendirent faire de la maison la « machine à habiter », le sanatorium devait être, bien mieux encore, « la machine à guérir la tuberculose ». Là, en effet, pas de tradition et, au moins pouvait-on l'espérer, une doctrine médicale ferme et impérative dont l'architecture devait être, et exclusivement, la traduction littérale dans le béton, le métal et le verre.

La pratique du sanatorium nous apprend, au contraire, que, toute simpliste et morose qu'elle soit, l'idée de la machine à habiter est encore moins utopique que celle de machine à guérir. En effet, en limitant l'homme à ses besoins matériels, en lui concédant même, une sorte de droit à une idéologie soigneusement standardisée, on peut dire que l'on sait, à peu près, comment il vit. On sait beaucoup moins comment il guérit²²².

Abraham avait déjà mentionné la formule lecorbusienne à l'occasion d'une critique, d'ailleurs globalement positive, de *Vers une architecture*, publiée en 1924 dans « L'Architecte ». Dix ans après, son scepticisme face à cette formule paraît plus tranchant. La même année du texte cité plus haut, il publie *Viollet-le-Duc et le rationalisme médiéval*. Si l'on lit entre les lignes de ce texte, on se rend compte qu'on peut légitimement substituer à la vision viollet-le-ducienne de l'architecture gothique, les « théories rationalistes à priori » des modernes radicaux²²³.

La position d'Abraham se situe à la fois au deçà et au delà d'un des plus persistants lieux communs sur l'architecture moderne. D'un côté, elle dépasse la mythologie fonctionnaliste qui se rattache au principe loosien de l'ornement comme délit. En même temps, il refuse assez précocement un banal déterminisme entre la forme et la fonction ; ce que, quarante ans après, Aldo Rossi aurait qualifié de « fonctionnalisme ingénu »²²⁴.

Bauwarte, couverture du numéro 12 du 20 mars 1930.



220 Dans ce sanatorium les architectes adaptent une solution déjà exploitée dans un pareil propos par A. Loos, T. Garnier et H. Sauvage. Celui-ci, après avoir vu la maquette de Plaine-Joux exposée au Salon des artistes décorateurs, écrit à Abraham pour le féliciter. « Bien cher confrère, mes plus vives félicitations pour votre sanatorium, aujourd'hui publié dans l'Architecte. C'est une œuvre très remarquable, qui vous fait le plus grand honneur et qui plaide brillamment la cause des modernes. Que votre sympathique collaborateur prenne sa part dans ces éloges qui sont particulièrement sincères ». Lettre de H. Sauvage à P. Abraham, 10 octobre. 1929, Centre Pompidou, fonds Pol Abraham.

221 « L'importance sociale de la question des sanatorium n'est pas à démontrer. Cet intérêt n'est pas près de décroître, même si, comme il est légitime d'espérer, on découvrirait un jour une médication spécifique de la tuberculose pulmonaire. [...] l'insolation n'est pas un moyen de cure proprement dit, tout au moins dans la tuberculose pulmonaire, mais l'insolation est le plus puissant et le plus sûr moyen bactéricide connu ». P. Abraham, Notes en vue d'articles, cit.

222 P. Abraham, H.-J. Le Même, Sanatoria des architectes Pol Abraham et Henry-Jacques Le Même, L'Architecture d'aujourd'hui, IV, n.9, décembre 1934, p. 79

223 J'ai tâché de le montrer dans *Viollet-le-Duc et le rationalisme médiéval : le regard d'un moderne. A propos de Pol Abraham*, Livraisons d'histoire de l'architecture, V, n.9, 1er sem. 2005, pp.53-72.

224 « L'architecture internationale d'après guerre a eu beaucoup de théoriciens. Ils voulurent que la « machine à habiter » fut, agressivement, « rationnelle ». Elle eut aussi, et heureusement, des artistes tout court qui créèrent une architecture magnifiquement dépouillée, très noble jeu de volumes simplifiés et de calmes surfaces. Mais ces cubes et ces cylindres, comment furent-ils, en général, bâtis ? en pans de béton bourrés de mauvaises briques avec enduit continu et peint par dessus, voile précaire laissant apparaître cruellement le quadrillage de béton caché après un coup de soleil, un peu de pluie et une petite gelée. L'Union de l'Art et de la Technique est, certes, une noble préoccupation, mais le bon sens et le goût peuvent y pourvoir sans qu'il soit besoin de théories aussi absolues que simplistes ». P. Abraham, La construction des sanatoriums d'altitude, L'Architecture d'aujourd'hui, IX, n. 5 mai 1938, p.69.

Il est saisissant de voir comment les sanatoriums du plateau d'Assy ont construit leur identité par la publication de photographies. L'enjeu était considérable : ces établissements de long séjour, isolés dans la moyenne montagne, très éloignés des grandes agglomérations d'où provenaient la plupart des malades, étaient en butte au reproche de la relégation dans des sites d'isolement, associés aux sinistres clichés de la déportation et de la quarantaine. Pour les responsables des établissements, l'issue était dans la construction d'une image positive, attrayante ou même séduisante, capable de contribuer à la valeur de l'établissement et du séjour. Pour les architectes, il était non moins important de manifester la qualité de ces importantes réalisations, capables d'ouvrir la voie à de nouvelles commandes, un enjeu majeur dans les années 1930, une période de crise de la construction.

Les intérêts convergents des architectes et des directeurs des principaux établissements ont donc conduit à une production intense de photographies : pas moins d'une dizaine de studios, régionaux ou parisiens, sont sollicités pour le seul sanatorium de Sancellemoz. La quasi totalité de ces images concernent les bâtiments, du chantier à l'édifice, et leur insertion dans le site ; à de très rares exceptions près, les malades et leur vie sont absents de ce corpus.

J'ai utilisé les documents conservés par le Centre de Recherche et d'Étude de l'Histoire d'Assy (CREHA), Plateau d'Assy. On dispose ainsi d'un lot d'épreuves pour le pavillon général du sanatorium de Praz-Coutant (A. Daniel arch., 1926-1930), pour le sanatorium le Roc des Fiz (P. Abraham et H.-J. Le Même arch., 1930-1932, détruit après avril 1970), pour le sanatorium Guébriant-La Clairière (P. Abraham et H.-J. Le Même arch., 1931-1933), pour le sanatorium le Mont-Blanc (P. Dupuy arch., 1929-1932), pour le sanatorium Sancellemoz (P.L. Dubuisson arch., 1931-1933), pour le sanatorium Martel de Janville (P. Abraham et H.-J. Le Même arch., 1937-1939) ; dans une moindre mesure, les autres édifices, moins importants, sont aussi présents dans ce corpus, mais avec une production moins soutenue ; c'est le cas pour les sanatoriums La Clinique d'Assy (Dupuy arch., 1929), Le Brévent (1937), l'Hermitage (Le Même arch., 1937). S'ajoutent des photographies de divers chalets, hôtels et pensions. La plupart de ces photographies sont issues de prises de vue à la chambre, qui permet le redressement des verticales ; cependant, à la fin des années 1930, des photographies non redressées, proposant des points de vue non conventionnels (en contre plongée) dénotent des prises de vue à la main avec des appareils plus mobiles, de petit format ; c'est le cas pour des photos de Sancellemoz, en particulier pour la vue rapprochée d'une pergola, et pour Martel de Janville, des photos de chantier, et du détail des gargouilles.

Un nombre important de ces photographies sont éditées sous forme de cartes postales légendées ; les éditeurs repérés sont La Cigogne, CIM, GIL, CAP, Ellen. La plupart sont des prises de vues, banales et conventionnelles, des édifices achevés et en service ; le nom des photographes est rarement mentionné (André Leconte pour La Cigogne). La plupart des photographies, confiées à des photographes spécialisés, répondent aux commandes, et s'inscrivent dans une pratique professionnelle et dans une stratégie de publication, typiques du moment.

1 . Les photographes

Un ou plusieurs photographes interviennent sur chaque opération ; au photographe qui suit le chantier, succèdent dans plusieurs cas un ou plusieurs autres photographes chargés de la représentation de l'édifice achevé. Tous ne sont pas identifiés. Pour le pavillon général du sanatorium de Praz-Coutant, le photographe signe A. Ballivet. Georges Tairraz intervient pour les sanatoriums construits par les architectes Abraham et Le Même (le Roc des Fiz, Guébriant, Martel de Janville) et il est crédité des photos publiées dans *L'Architecture d'aujourd'hui* en 1932 ; mais pour ces architectes interviennent aussi Chesneau (en particulier pour les vues intérieures) et un studio nommé Waroline (pour une réunion de personnalités à la fin du chantier) ; pour le sanatorium Mont-Blanc interviennent un photographe de chantier non identifié, et un photographe qui signe Monnier une vue hivernale de promotion. Dans ce groupe se détache la personnalité de Georges II Tairraz (1900-1975), photographe à Chamonix, qui représente la troisième génération d'une célèbre dynastie de photographes-guides de haute montagne ; son expérience de photographe et de cinéaste de haute montagne (ses 1ers films datent de 1924) fait de son travail un cas à part. Re situons tout d'abord cette activité de photographe d'architecture dans les conditions du moment. C'est une activité de photographes professionnels, qui s'apparentent aux photographes industriels ; ils manient un équipement lourd, une chambre montée sur un trépied, qui fixe l'image négative sur une plaque de verre. Les premières agences de photographie industrielle (ou studios), sont créées dans les centres urbains importants. Leur fonction s'impose progressivement, à la suite de l'intérêt des pionniers de la photographie pour les monuments anciens. Dans les années 1870 à Paris, les intérêts de ces photographes se déplacent de l'archéologie à l'architecture en train de se faire ; ainsi Charles Marville (1816-1879), qui commence à enregistrer, pour le compte des architectes, les chantiers des grands travaux en cours ; c'est le début d'une activité nouvelle pour les entreprises de photographie industrielle qui se créent à ce moment, comme le studio de Louis-Emile Durandelle (1839-1917), qui se spécialise, à la demande des architectes, dans la photographie des grands chantiers parisiens du Second Empire et de la III^{ème} République, des chantiers dont il dresse les « procès verbaux irrécusables » (Viollet-le-Duc).

En 1890, il cède son « Studio d'arts industriels » à son assistant Paul-Joseph-Albert Chevojon (1865-1925), le premier d'une dynastie active tout au long du XX^e siècle. On a une situation identique à Florence, avec le studio ouvert par Leopoldo Alinari (1832-1865) et ses frères. Ces photographes d'architecture mettent en place, au profit des architectes et des entrepreneurs, une activité de service, qui va de la reproduction de plans aux images documentaires destinées principalement aux archives de l'architecte, ou, le cas échéant, à la publication. Le studio, qui conserve les négatifs, se charge des tirages et de l'envoi aux éditeurs, et dans la longue durée. Sur les chantiers, les prises de vue successives enregistrent les moments du processus constructif.

Ces photographies du chantier sont souvent écartées de la publication ; la pratique semble se limiter à la production et à la conservation d'un document interne à l'entreprise, et sa valeur se confond avec celle qu'on peut accorder à un outil de la mémoire technique, indispensable pour fixer les aspects successifs du chantier et pour rappeler les réalités temporaires de l'édification. Pour la mise en valeur des édifices terminés se fixent les principales conventions : la prise de vue à la chambre permet le calage du système optique, un cadrage rigoureux de l'image, quelquefois une élévation frontale (mais c'est rarement possible), plus souvent une vue sur l'angle, dans une perspective modérée, qui met l'accent sur les volumes ; le redressement des verticales est une règle. La photo est prise juste à la fin du chantier, avant la mise en service, et avant toute présence humaine ; ce paradigme d'une « vision intacte » règle ainsi la plupart des interventions du studio Chevojon sur les chantiers. Produire une vision complète et neutre du bâtiment, dans une sorte de temps suspendu, est une règle qu'observent les photographes d'architecture ; il s'agit d'affirmer l'autonomie de l'œuvre, d'en dégager la portée exemplaire, de l'installer dans un système de références¹. En 1890, il cède son « Studio d'arts industriels » à son assistant Paul-Joseph-Albert Chevojon (1865-1925), le premier d'une dynastie active tout au long du XX^e siècle. On a une situation identique à Florence, avec le studio ouvert par Leopoldo Alinari (1832-1865) et ses frères. Ces photographes d'architecture mettent en place, au profit des architectes et des entrepreneurs, une activité de service, qui va de la reproduction de plans aux images documentaires destinées principalement aux archives de l'architecte, ou, le cas échéant, à la publication. Le studio, qui conserve les négatifs, se charge des tirages et de l'envoi aux éditeurs, et dans la longue durée. Sur les chantiers, les prises de vue successives enregistrent les moments du processus constructif. Ces photographies du chantier sont souvent écartées de la publication ; la pratique semble se limiter à la production et à la conservation d'un document interne à l'entreprise, et sa valeur se confond avec celle qu'on peut accorder à un outil de la mémoire technique, indispensable pour fixer les aspects successifs du chantier et pour rappeler les réalités temporaires de l'édification. Pour la mise en valeur des édifices terminés se fixent les principales conventions : la prise de vue à la chambre permet le calage du système optique, un cadrage rigoureux de l'image, quelquefois une élévation frontale (mais c'est rarement possible), plus souvent une vue sur l'angle, dans une perspective modérée, qui met l'accent sur les volumes ; le redressement des verticales est une règle. La photo est prise juste à la fin du chantier, avant la mise en service, et avant toute présence humaine ; ce paradigme d'une « vision intacte » règle ainsi la plupart des interventions du studio Chevojon sur les chantiers. Produire une vision complète et neutre du bâtiment, dans une sorte de temps suspendu, est une règle qu'observent les photographes d'architecture ; il s'agit d'affirmer l'autonomie de l'œuvre, d'en dégager la portée exemplaire, de l'installer dans un système de références²²⁵.

Le succès de cette activité au service des architectes a pour corollaire l'effacement du photographe comme auteur, une éclipse qui s'impose jusqu'aux années 1960. Il est remarquable que Georges Tairraz II, de ce point de vue, échappe à la norme, puisque ses photos des sanatoriums du plateau d'Assy, dès 1932, sont publiées sous son nom.

Après 1920, la génération suivante des photographes, et qui est justement celle qui opère au plateau d'Assy, participe à une évolution de la mission du photographe d'architecture. Les architectes modernes, en effet, qui opèrent en marge des institutions professionnelles existantes, établissent l'identité de leurs œuvres par le médium photographique. A partir de 1920, le statut d'architecte moderne et son affirmation historique passent par l'image photographique des nouvelles formes, des nouveaux espaces, que ce soit par la représentation des édifices construits, ou par celle des maquettes. Dans les années 1920 et 1930, la masse d'information sur l'actualité de l'architecture, l'importance nouvelle des revues professionnelles illustrées, et aussi l'enjeu culturel que représente une architecture radicalement séparée de la tradition académique, créent une forte demande de photographies. De très nombreux photographes, en Europe, et dont la plupart sortent aujourd'hui seulement de l'anonymat, vont participer à cette expansion de la photo d'architecture.

Les photographes qui opèrent sur le plateau d'Assy s'inscrivent exactement dans cette nouvelle problématique. Non seulement ils doivent satisfaire la demande de service au profit des architectes et des entrepreneurs, c'est à dire produire un dossier complet de photos de chantier (qui pour la plupart ne seront pas publiées), mais aussi produire pour les directeurs des établissements des images attrayantes des édifices terminés, puisqu'il s'agit d'un nouveau programme architectural, inscrit dans un effort sans précédent de lutte nationale contre la tuberculose, comme l'a montré Jean-Bernard Cremnitzer dans son ouvrage²²⁶, et puisqu'ils sont particulièrement peu accessibles. Ces photographies de grands édifices d'un nouveau type, aux formes insolites et en même temps tout à fait parlantes quant au système thérapeutique, isolés dans des paysages d'exception, doivent créer l'événement. Et effectivement, leurs publications dans les journaux illustrés et dans les périodiques sont des manifestes éclatants à la fois d'une nouvelle politique de santé publique, et d'une architecture novatrice, qui met ses capacités constructives et ses inventions spatiales au service de la thérapie. Pour les édifices du plateau d'Assy, la fréquence des publications dans *L'Architecture d'aujourd'hui* – six entre 1931 et 1939 – est la consécration attendue.

225. J'ai développé ces analyses dans « Les photographies de l'agence Perret », *Encyclopédie Perret*, Editions du patrimoine / Le Moniteur, Paris, 2002, p. 173-180.

226 Jean-Bernard Cremnitzer, *Architecture et santé. Le temps du sanatorium en France et en Europe*, coll. « Architectures contemporaines », Paris, Éditions Picard, 2005.

2 . Les photographies

Les photographies de chantier répondent au cahier des charges du genre ; témoigner des procédés techniques employés dans la construction, enregistrer les étapes du processus constructif, ici la construction en béton armé. Si les photos des phases premières (fondations) sont rares, dès que les 1ers niveaux sont visibles, des photos d'ensemble apparaissent, avec des coffrages bien visibles ; des dispositifs particuliers, comme la préparation des cintres et la mise en place des coffrages des voûtes du Roc des Fiz, sont l'objet de prises de vues soignées ; une fois décoffrée, la structure de la voûte est photographiée pour elle-même. Il en est de même avec le coffrage de la construction en bâtière de Martel de Janville. Au Roc des Fiz, la pose des enduits sur l'élévation arrière, de haut en bas, fait l'objet d'une vue d'ensemble ; pour la partie qui comporte l'escalier hélicoïdal, deux prises de vues, qui soulignent l'avancée entre temps du chantier, sont faites.

Pour Guébriant, une image frontale de l'élévation, à distance, donne une image complète du chantier au moment de l'achèvement de la structure. Étant donnée la durée des chantiers, les prises de vues en hiver, qui montrent un chantier inactif, sous une abondante couche de neige, sont peut être utiles à un constat d'empêchement du travail.



Sanatorium du Roc des Fiz, la structure d'une salle de cure, après décoffrage ; photo Tairraz. Archives CREHA.

Les photos du rituel de la construction relèvent aussi de cette activité de service : pose de première pierre pour Praz-Coutant, visites de chantier pour Praz-Coutant, pour Guébriant, photo-souvenir du personnel présent sur le site. Pour Martel de Janville, la fin du chantier est l'occasion du portrait d'un personnage en blouse.

Ce sont les photos des édifices achevés qui révèlent l'effort des photographes pour sélectionner les prises de vues les plus explicites et les plus efficaces. Notons que cette analyse dépend des photos disponibles, et que tout laisse penser que les images des édifices achevés, parce que nécessaires à la publication, sont moins présentes dans les fonds du CREHA que les photos de chantier

Quelle photogénie proposer ? le choix porte sur trois registres ; les parties des volumes spécifiques à la thérapie, la qualité de l'espace de la vie quotidienne du malade, les vues d'ensemble et leur inscription dans un paysage de haute montagne.

2.1. Les volumes spécifiques à la thérapie

Une des caractéristiques du sanatorium du Roc des Fiz est la présence de quatre salles de cure, qui forment des ailes séparées, reliées au corps de bâtiment principal par des rampes abritées par des galeries couvertes. L'attention du photographe se porte sur la mise en valeur de ces bâtiments, qui ont une structure particulière. Portés sur pilotis, pour compenser la pente, ils sont couverts par une voûte cylindrique partielle, qui se prolonge par un grand volume ouvert par des vitrages sur deux niveaux, et une terrasse. Les arcs de béton armé nécessaires à la construction restent à demi apparents dans l'aspect du volume intérieur fini. Le photographe a particulièrement mis en valeur ce dispositif, qui participe fortement à la qualification architecturale du Roc des Fiz. Déjà traité dans les vues de chantier, il est mis en image dans les photos de l'édifice achevé par une vue plongeante des ailes et des galeries de circulation (1ers. 2), par une vue intérieure d'une salle de cure équipée de lits (1ers. 3), qui met en évidence l'importance de l'ensoleillement procuré par les deux niveaux de baies, et le dispositif sophistiqué des ouvrants à guillotine des baies (menuiseries métalliques). Cette attention est reprise aussi dans une vue d'ensemble en contre-plongée, qui met l'accent sur une salle de cure au premier plan.



Sanatorium du Roc des Fiz, vue plongeante sur les ailes et les galeries de circulation ; photo Tairraz. Archives CREHA
Sanatorium du Roc des Fiz, vue d'une salle de cure, avant la mise en service ; photo Tairraz. Archives CREHA

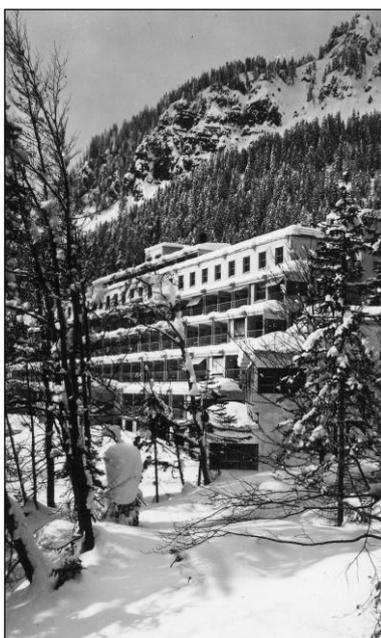
2.2. La qualité de l'espace de la vie quotidienne du malade

Les images développent ce thème pour chaque sanatorium, avec des accents plus moins forts sur les espaces collectifs, les salles à manger, les salons ; les équipements techniques qui procurent le confort thermique sont traités pour eux-mêmes, comme la chaufferie au mazout du Roc des Fiz. Beaucoup de photos mettent l'accent sur la qualité formelle des installations, sur le cadre plus moins cossu des espaces collectifs, et sur le mobilier des chambres. Les grandes arcades donnent un cadre monumental à la salle à manger de Martel de Janville ; dans le salon, le paysage est cadré dans un grand oculus. Une rotonde et quatre colonnes qualifient avec une élégance un peu datée le salon du sanatorium l'Hermitage. Bien peu d'images font une place aux malades, et c'est une place discrète. A Sancellemoz, une vue plongeante sur une terrasse montre un malade au repos ; dans une chambre de Praz-Coutant, dont la baie est grande ouverte sur les cimes enneigées du massif du Mont-Blanc, une photo à contre-jour permet d'entrevoir un malade sur une chaise longue. Une seule image contredit cette limite : elle représente en gros plan trois jeunes femmes et un enfant dans l'angle d'un salon ; les trois femmes, en arborant une cigarette, et en fixant l'objectif, semblent s'abolir d'un interdit

2.3. Les vues d'ensemble et leur inscription dans un paysage de haute montagne

Ce registre est évidemment déterminant. Ce sont ces photographies, par leur impact sur l'image globale des équipements et du site, qui sont au centre de la production d'informations sur le résultat architectural et sur l'efficacité de l'institution. La plupart sont des vues d'ensembles inscrites dans le paysage, et accompagnées de 1ers plans végétaux qui sont conformes à l'esthétique pittoresque du genre. Elles soulignent la dimension considérable des constructions, et leur contribution à l'esthétique du paysage, comme le parti régionaliste du sanatorium du Mont-Blanc, identifié à un Grand Hôtel. L'inscription des formes plus contemporaines, des élévations tramées, des toits-terrasses est au contraire un choix bien affirmé par les photographes du Roc des Fiz, de Guébriant et de Martel de Janville. Le choix du paysage hivernal se retrouve dans la forme d'une variante pour chaque sanatorium, pour Praz-Coutant, pour Guébriant, pour Martel de Janville. Trois photos sortent du lot, par le soin de la composition du premier plan, des branchages chargés de neige fraîche, comme pour la qualité du cadrage, qui met en scène un vue lointaine de l'élévation en perspective accentuée ; l'une est de Georges Tairraz, l'autre du photographe Blanc (1ers. 4). Pour Martel de Janville, Georges Tairraz, dans une prise de vue en hiver, utilise la lumière reflétée par la neige, qui éclaire les sous-faces des balcons, et qui donne une image d'une exceptionnelle légèreté (1ers. 5). Dans ces images, la réalité thérapeutique s'estompe, au profit d'une évocation des plaisirs de la haute montagne en hiver.

Enfin notons la force visuelle et documentaire des photographies lointaines, qui associent la vision des édifices au panorama du massif du Mont Blanc. Pour le Roc des Fiz, une superbe photographie donne une vue plongeante de l'édifice prêt à être mis en service, saisie à partir du relief proche (1ers. 6). L'articulation des bâtiments, soigneusement mise en valeur par une lumière oblique, est un résultat photographique d'un haut niveau. Pour Praz-Coutant, une photo plongeante correspond à une approche qui est celle de la photo aérienne, une prise de vue en avion sans doute bien postérieure à la fin du chantier, dans les années 1960 (comme l'indique la couleur claire des voitures sur le parking). Pour Martel de Janville, une grandiose vue lointaine associe la vision de l'édifice, qui émerge de son cadre forestier, dans un site dominé par le sommet de l'Aiguille d'Ayères (2801 m) (1ers. 7).



Sanatorium de Guébriant, vue sous la neige, photo Blanc. Archives CREHA



Sanatorium Martel de Janville, l'élévation sud en hiver, photo Tairraz. CREHA

Sanatorium du Roc des Fiz. Vue d'ensemble des bâtiments dans le site, prise à partir d'un point haut. Photo Tairraz. Archives CREHA



Sanatorium Martel de Janville, vue lointaine du sud-est, sous le sommet de l'Aiguille d'Ayères, photo Tairraz. CREHA

3. Conclusion

Apport documentaire de premier plan sur les réalisations du plateau d'Assy, les photographies conservées dans les archives donnent des indications originales sur les chantiers et sur les édifices à la veille de leur mise en service. Cette contribution documentaire est particulièrement précieuse pour le Roc des Fiz, détruit après la catastrophe d'avril 1970. Ce sont aussi des documents importants pour situer le travail des photographes, sur la qualité des réponses qu'ils donnent à leur double mission, enregistrer avec discernement le processus du chantier, et produire les images qui mettent en valeur à distance, par la publication, cette architecture exemplaire conduite au nom d'une politique de la santé. Cette qualité photographique est obtenue après des efforts considérables, dont il faut restituer les composantes : une présence répétée sur le site, atteint au terme de longs trajets en automobile, que les conditions climatiques en hiver rendaient difficiles, et des commandes qui, malgré la faveur de Georges Tairraz auprès des architectes de Roc des Fiz, de Guébriant et de Martel de Janville, sont dispersées entre beaucoup d'intervenants.

Les conventions alors en cours ne montrent pas ce qui serait sans aucun doute aujourd'hui traité autrement ; malgré la présence des ouvriers sur les images de chantier, les photographes ne s'intéressent pas aux conditions de vie du personnel sur ces chantiers isolés. Et comme ils sont tout à fait écartés du site une fois les équipements en service, les photographes laissent béante la question du reportage documentaire sur la vie des malades. Cette question relève d'autres sources, qui sont dans la pratique photographique par les malades eux-mêmes.

Introduction

La région Rhône-Alpes, peuplée par cinq millions six cent mille habitants, se compose de huit départements. C'est sur les plateaux de trois d'entre eux que se sont bâties les stations sanatoriales alpines françaises : Hauteville (Ain) à l'orée du XX^e siècle, le Plateau d'Assy (Haute-Savoie) et Saint-Hilaire du Touvet (Isère), ouverts tous deux entre-deux-guerres. A la suite des progrès thérapeutiques dans la lutte contre la tuberculose et malgré la parution de nombreuses lois, ordonnances et décrets modifiant profondément leurs activités, ces stations ont su s'adapter et proposer des activités sanitaires qui répondaient à des besoins réels dans de nombreuses disciplines. Cette offre évolutive semblait pouvoir assurer leur pérennité. Les dernières applications de la loi du 31 juillet 1991 « portant réforme hospitalière » renforceront cette dynamique de reconversion, malgré le risque de fermeture d'établissements par délocalisations. Ces délocalisations adaptent en effet l'offre aux besoins, non plus à l'échelle française ou régionale, mais à l'échelle de nouveaux territoires de santé.

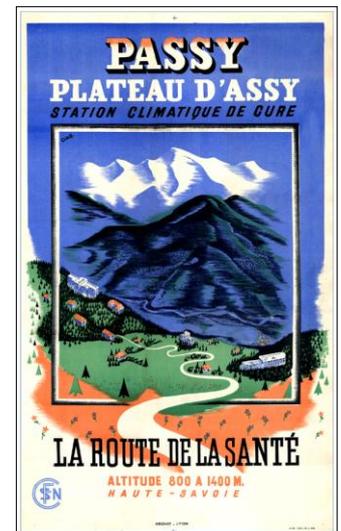
1924-1950. la période d'expansion du Plateau d'Assy

Passy est une immense commune de huit mille hectares parmi les quatorze communes du Pays du Mont-Blanc. Elle s'étage sur trois niveaux qui correspondent à trois domaines d'activités : Assy, voué au développement de la station sanatoriale, Passy, chef-lieu agropastoral et administratif central, et dans la vallée, Chedde, site industriel chimique et électro-métallurgique développé à partir de 1896. La culture des transports en commun, la présence d'entreprises locales du bâtiment et l'assurance de ravitaillement alimentaire (coopératives, grossistes) vont faciliter le développement d'Assy.

Passy est classée « Station Climatique de Cure » par décret du 3 avril 1930. Arrivée à son plein développement, la station comprend deux mille cent trente et un lits d'hospitalisation répartis en douze sanatoriums pour adultes, deux sanatoriums pour enfants, sept hôtels de cure et de post-cure et un établissement de post-cure avec rééducation professionnelle. Elle emploie mille cent cinquante salariés.

Parallèlement le secteur agropastoral passera²²⁷, aisé jusqu'à la fin du XIX^e siècle avec la culture céréalière, les vergers et la vigne, ainsi que les alpages et l'exploitation forestière, se transforme et un grand nombre de cultivateurs opte pour une double activité comme ouvriers à l'usine de Chedde. Le secteur industriel emploie au plus fort de son activité, c'est à dire en 1917, mille quatre cents salariés. La commune de Passy passe, de 1921 à 1954, de deux mille huit cents à neuf mille habitants.

Passy-Plateau d'Assy Station climatique de cure. Chab, Archat Lyon 1942

**DE LA CRÉATION AUX ANNÉES 1970, DES TRAITEMENTS MÉDICO-CHIRURGICAUX AUX ANTIBIOTIQUES**

L'ouverture de Praz-Coutant coïncide avec l'association de la collapsothérapie, de la cure de repos et des prescriptions hygiéno-diététiques. Les traitements médico-chirurgicaux et chimiothérapiques évoluent alors considérablement. « L'École de Passy », centre de recherche et de documentation ouvert à tous, est une des stations les plus modernes parmi les stations de cure²²⁸. Les progrès en matière de techniques chirurgicales et surtout de chimiothérapie anti-tuberculeuse (Streptomycine en 1946, Isoniazide en 1952 et Rifampicine en 1968) font chuter les taux d'occupation. Devant les conséquences socio-économiques induites, la communauté médicale réagit en créant une commission de reconversion²²⁹ destinée à étudier les possibilités nouvelles d'hospitalisation dans les établissements. Une prospection soigneuse est pratiquée à travers toute la France pour évaluer les besoins sanitaires dans les différentes disciplines médicales et chirurgicales. Une orientation univoque est illusoire. Le choix se porte vers une polyvalence coordonnée de l'orientation respective des différents établissements (pneumologie, cancérologie, hépatologie, rééducation, psychiatrie, médecine interne et gériatrie).

Les contraintes législatives

Ce sont :

- des décrets fixant les conditions d'autorisation de fonctionnement des établissements (1959),
- des règles d'autorisation de conversion (1969),
- la loi du 31 décembre 1970 « portant réforme hospitalière », suivie d'un nouveau décret en 1973. Cette loi crée une carte sanitaire en fonction des besoins nationaux et pluri-régionaux, assortis de délais pour les établissements qui souhaitent se reconverter. L'initiative est laissée à l'appréciation de chaque « promoteur ».

227. On dénombre, dans les années 1890, 450 foyers vivant exclusivement de l'agriculture, 667 vaches en alpage, 87 hectares de vignes produisant 400 hectolitres de vin, 2000 hectares d'exploitation forestière. Il ne reste en 1964 qu'une vingtaine d'exploitations agricoles. La vigne quant à elle disparaît dans les années 1910-20.

228. Trois centres chirurgicaux, un poste de transfusion sanguine, quatre laboratoires de biologie clinique, un centre de physiopathologie respiratoire, un service d'hygiène mentale, un centre de kinésithérapie, un service social, un centre d'ergothérapie et un collège d'enseignement général de l'Éducation nationale.

229. Commission mixte composée de représentants du Syndicat professionnel des établissements d'hospitalisation de Passy et de la Société médicale de Passy.

Les reconversions, débutées en 1969 s'achèvent en 1981 au terme de la « fenêtre » permettant d'instruire les dossiers. On parle alors de moyen séjour (repos, convalescence, rééducation). Les termes de climatisme, thermalisme et sanatorium, disparaissent des textes. Un indice national de besoins en lits de moyen séjour apparaît en 1978, qui freinera et bloquera les dernières demandes de reconversion. La station devient un « centre hospitalier » spécialisé dans diverses disciplines, avec dix établissements, mille vingt huit lits dont cent trente six destinés à la « lutte contre la tuberculose » (ex cure sanatoriale). Elle emploie six cent soixante quinze salariés.

Entre temps le paysage géographique, économique et social se transforme profondément au pays du Mont-Blanc : l'activité agropastorale régresse mais l'activité touristique, les services et les loisirs se développent. Les dessertes s'améliorent (tunnel du Mont-Blanc en 1965, autoroute blanche en 1976).

A Passy l'activité agropastorale régresse également, l'activité industrielle stagne, mais les infrastructures se complètent (collège, lycée, salle des fêtes dans le hangar de l'ancien aérodrome du mont Blanc, piscine en 1970²³⁰) et l'activité touristique et de loisirs se structure (stade de neige en régie communale en 1969, plan d'eau en 1976). En 1964, on lit sous la plume du Docteur Lowys, pionnier d'Assy, que Passy deviendra, pour les surmenés et les « intoxiqués » de la vie moderne, le centre climatique de la région du Mont-Blanc. Au programme, repos, relaxation, randonnée, diététique, cure d'air et de soleil, hydrothérapie... Un projet d'équipements de remontées mécaniques sur Passy s'articulerait avec Flaine et le Brévent. « Cette vaste toile d'araignée, qui tissera son réseau de téléphériques et remonte-pentes autour de Passy, ne pourra qu'être bénéfique à notre station... »²³¹ La réalité est tout autre : dans le cadre de l'environnement, le désert de Platé est inscrit l'année suivante comme site naturel²³². La municipalité de l'époque répond négativement au projet de liaison téléportée avec la future station de Flaine²³³. En 1970, une coulée de boue meurtrière fait 71 victimes au sanatorium du Roc-des-Fiz.. Un plan d'exposition aux risques naturels est immédiatement élaboré²³⁴. La même année la municipalité conçoit son Plan d'occupation des sols (POS²³⁵). Une réserve naturelle est créée en 1980.

Parallèlement, un certain nombre de services publics se mettent en place : habitations à loyer modéré (HLM), école maternelle et halte-garderie, aire d'évolution sportive, tennis, patinoire naturelle.

Les années 1980-1991. Une paix relative

L'activité sanitaire, sur la base des reconversions effectuées, n'est pas remise en cause. Seul un arrêté de décembre 1988, fixant de nouveaux indices de besoins²³⁶, aurait pu modifier le cours des choses en cas de nouvelle demande de conversion ou de création de lits.

L'évolution sur le plan communal

Les équipements touristiques ne sont pas remis en cause. Ils sont déficitaires. Seule l'activité camping se développe. La loi Montagne est votée en 1985, suivie de la loi Littoral qui concerne le plan d'eau (règle des trois cents mètres sans construction en dur à l'exception d'un poste de secours). Entre 1990 et 1994, et compte tenu de l'attitude des services de l'État, les projets de développement autour du plan d'eau (hôtellerie, golf, centre culturel) et de liaison avec Flaine sont abandonnés. Le site de Platé est classé. Le maire refuse l'installation d'un casino de jeux dont la commune de Saint Gervais-les-Bains va s'emparer. Il refuse également, pour défendre le petit commerce, l'implantation de grandes surfaces qui vont choisir la commune voisine de Domancy.

Passy accueille des services : la première station d'épuration cantonale couverte (trois communes) et la station d'incinération du Syndicat intercommunal de traitement des ordures ménagères (SITOM, Pays du mont Blanc élargi à vingt deux communes).

Une nouvelle loi sanitaire

La nouvelle loi du 31 juillet 1991 « portant réforme hospitalière » met en place une nouvelle carte sanitaire régionale. Les indices de besoins intéressent à la fois le court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique) et le moyen séjour (repos, convalescence, rééducation).

Un premier schéma régional d'organisation sanitaire (SROS) découpe la région Rhône-Alpes en onze secteurs. Le onzième secteur auquel appartient Passy couvre tout le département de la Haute-Savoie ainsi que le versant alémanique de l'Ain. Pour mettre en application la loi, l'ordonnance de 1996 crée des Agences régionales d'hospitalisation (ARH). Indépendamment des dispositifs réglementaires l'accent est mis sur les notions d'adéquation entre l'offre et les besoins du secteur, de médicalisation des établissements, et de proximité des bassins de population. Les demandes de création, transformation, délocalisations, fermetures, sont alors analysées en Comité régional de l'organisation sanitaire (CROS) et validées en Commission exécutive. Ce premier SROS (1994-96) permet de faire un état des lieux avec des enquêtes réalisées par l'Assurance maladie en 1995 (état de l'offre du moyen séjour et des besoins du court séjour). Les lits du moyen séjour sont reclassés en lits de soins de suite médicalisés ou généralistes et en lits de médecine physique et réadaptation.

230. Programme scolaire français des « 1000 piscines ».

231. In La station sanatoriale de Passy, Souvenirs du passé, perspective d'avenir. Dr Lowys, Bulletin et mémoires de la Société médicale de Passy . n°65 Année 1964.

232. Classé en 1998.

233. Opérationnelle dès 1969

234. Approuvé en novembre 1988.

235. Approuvé en décembre 1985

236. Indices régionaux pour les moyens d'hospitalisation en moyen séjour et en réadaptation fonctionnelle (1 à 1,8 lits pour 1000 habitants, dont 0,3 à 0,5 pour la réadaptation).

Le deuxième SROS (mai 1999) permet la concrétisation des actions retenues dans chaque secteur. Pour cela la tutelle s'appuie sur les signatures des contrats d'objectifs et de moyens (COM de février 1998) et sur les demandes de renouvellement d'autorisation de fonctionnement imposées aux structures en 2000. Au terme de ce deuxième SROS, les lits dits de soins de suite identifiés et retenus par la tutelle seront reclassés en fonction de leurs futures missions²³⁷.

Un troisième SROS (2005–2010) est en phase d'application. Sa planification s'est vu renforcée par l'ordonnance du 4 septembre 2003 portant "simplification" de l'organisation et du fonctionnement du système de santé ainsi que des procédures de création d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux soumis à autorisation. Il comportera une annexe précisant les objectifs quantifiés de l'offre de soins par territoire de santé et par activités de soins.

Treize territoires sont définis sur la région Rhône-Alpes, deux sur la Haute-Savoie. Afin que l'organisation des soins soit plus efficiente, la tutelle demande aux structures d'un même territoire d'engager entre elles une démarche de concertation et de complémentarité.

Des délocalisations et des fermetures de lits ont eu lieu en 2006 et sont programmées pour fin 2006, début 2007. Les établissements restants doivent défendre leur spécificité et leur savoir-faire en soins de suite médicalisés spécialisés et en médecine physique et réadaptation. Ils doivent encore proposer des soins de suite médicalisés généralistes de proximité. Ils peuvent enfin adapter leur offre à d'autres besoins ainsi, la Clinique Parassy a choisi le créneau de la psychiatrie et se trouve aujourd'hui être le seul établissement de la station à envisager un accroissement de sa capacité.

L'application de cette loi, évolutive pour répondre aux besoins en soins de proximité, va encore fragiliser le Plateau d'Assy, déjà pénalisé par sa situation géographique excentrée qui profite toutefois à des pathologies dont l'éloignement présente un atout dans la prise en charge médicale (alcoologie, psychiatrie).

Évolution des lits médicaux depuis leur création

| SANATORIUMS | LITS AGREES | 1991 | 2004 | 2006/2007 |
|-------------------------------------|-------------|---|---|------------|
| Praz Coutant (26 septembre 1926) | 170 | 106 | 106 (hémato-cancéro-sidénologie) | 107 |
| La Clinique d'Assy (juillet 1929) | 67 | transfert des lits de la Passerane (70 rééducation professionnelle) | 70 (la Passerane . Ne relève pas de la carte sanitaire) | 70 |
| Le Mont-Blanc (automne 1929) | 278 | 217 (37 cure sanatoriale) | 180 (gastro-hepato-entero-alcoologie) fermeture de 90 lits fin 2006 début 2007 | 90 |
| Sancellemoz (août 1931) | 197 | 190 (35 en cure sanatoriale) | 190 (140 rééducation, 15 cure sanatoriale, 35 convalescence) | 190 |
| Le Roc des Fiz (9 mars 1932) | 200 | supprimé | supprimé | |
| La Ravoire (septembre 1932) | 136 | centre de vacances | inoccupé | |
| Guébriant (1er février 1933) | 192 | centre de vacances | Village vacances Val de Marne | |
| Les Chênes (novembre 1933) | 66 | 63 | 63 (diététique, régimes) | 63 |
| Le Faucigny (juin 1934) | 97 | centre de vacances | appartements | |
| L'Aiguille d'Ayères (janvier 1935) | 88 | Copropriété | appartements | |
| L'Hermitage (1937) | 91 | 82 | appartements | |
| Martel de Janville (septembre 1937) | 172 | 146 (64 en cure sanatoriale) | 82 convalescence (délocalisé fin 16 mai 2006) | |
| Le Brévent (1937) | 90 | 73 | 73 (fermé fin 2006/début 2007) | |
| Parassy (septembre 1955) | 80 | 55 (post-cure psychiatrie) | 55 (demande d'extension + 35) | 55 |
| HOTELS DE CURE | | | | |
| Le Warens | 26 | 26 | 26 (fermé 1er octobre 2004) | |
| Bellevue | 20 | copropriété | | |
| Les Edelweiss | 21 | hôtel | | |
| Les Grands Beis | 37 | Copropriété | | |
| La Villa Saint Dominique | 9 | Presbytère | | |
| Les Cimes | 22 | copropriété | | |
| Diana | 18 | copropriété | | |
| La Passerane | 54 | transfert sur la clinique d'Assy | | |
| TOTAL DES LITS | 2131 | 1028 | 763 | 575 |

Passy en 2006

Avec 11 500 habitants, la commune est passée du statut de commune rurale à celui de commune urbaine.

Les problèmes se résument ainsi :

- L'activité industrielle se limite à la production d'électrodes de graphite.
- L'activité agropastorale compte cinq exploitants et quinze « poly-actifs ». La déprise agricole et la filière d'exploitation du bois pourraient cependant bénéficier des mesures du prochain Plan local d'urbanisme.
- Le stade de neige et la base de loisirs sont chroniquement déficitaires.
- Les commerces et les hôtels ferment ou passent de main en main. On ne compte d'ailleurs que mille trois cents lits marchands dont neuf hôtels à une ou deux étoiles²³⁸.
- Une succession d'études sans véritable politique de développement touristique, avec un volet culturel exagérément ciblé sur le principal édifice cultuel de la commune – l'église d'Assy – générant des réactions de défense et occultant d'autres projets.

237. Réadaptation post-réanimation, médecine physique et réadaptation, soins de suite médicalisés spécialisés et soins de suite médicalisés généralistes de proximité.

238. L'offre d'hébergements se compose de 9 hôtels (non classés, 1 ou 2 étoiles), 4 chambres d'hôtes, 83 meublés classés, 2 gîtes, 1 résidence de tourisme, 3 campings et 1 aire naturelle, 4 refuges de montagne. Le taux de remplissage hivernal des lits marchands est inférieur à 50%.

On peut se satisfaire par contre :

- De l'implantation d'une grande surface commerciale.
- De la création d'un deuxième parc d'activités économiques (Egratz).
- De la restructuration du lycée et du collège avec des équipements ouverts aux clubs et au public associatif (auditorium, équipements sportifs).
- De l'existence d'un site-école de parapente reconnu.
- D'une tissu associatif dense et actif.
- D'expositions estivales d'art, d'un salon important (Salon du livre de montagne), de l'amorce de l'événementiel (Rencontres d'Assy, Musicales du Mont-Blanc), de manifestations dominicales pour un public ludique ou contemplatif à l'initiative des associations ou des privés (fête du lac, fête de la montagne, fête du vent, fête des lutins, fête de la randonnée, trial - quad - 4X4...).
- De la mise en valeur de randonnées d'accès aisé (balcon d'Assy, lac Vert, cascade de Chedde, lacs d'Anterne et de Pormenaz...).
- D'une attention à l'embellissement des sites remarquables (Plaine-Joux, Lac Vert, plan d'eau...).



Quelques vues de Plaine-Joux. Photos P. Flamant

Les nouvelles contraintes légales pour un projet d'aménagement et de développement durable (PADD)

Les lois contraignantes sont les suivantes : loi montagne, loi sur l'eau, loi paysage, loi solidarité et renouvellement urbain de décembre 2000, loi urbanisme et habitat de juillet 2003.

Le PLU remplace le POS et définit la politique d'ensemble de la commune en matière d'aménagement et d'urbanisme pour les dix ans à venir. L'enjeu est de définir un PADD compatible avec la préservation des espaces naturels, le développement urbain et le maintien de l'outil économique dans un environnement de plus en plus concurrentiel. Le volet sanitaire du PADD impose aujourd'hui une attention particulière en matière de qualité : air, eau, environnement. Il faut bien entendu tenir compte de l'avis des services de l'État et de la logique d'intercommunalité (SCOT).

Passy fait par ailleurs partie de l'Espace Mont-Blanc²³⁹ et doit tenir compte du schéma de développement durable et de qualité de vie de ce vaste territoire (statut de futur parc régional ou de district alpin ?).



Le plan d'eau de Passy et le mont Blanc. Photo A. Adrion

CONCLUSION. LES INTERROGATIONS SUR LE DEVENIR DE PASSY SE POURSUIVENT

- L'activité du pôle santé sera vraisemblablement remise en cause au terme du quatrième SROS (2010-2015).
- Le climatisme versus activité sanitaire n'est plus d'actualité depuis 1970.
- Le tourisme n'a pas été pris en compte lors de la première reconversion – les dernières lois ne faciliteront pas l'envol de ce secteur économique sauf si l'attitude des services de l'État se retourne.
- Les difficultés rencontrées par la population permanente pour se loger au pays du mont Blanc et la pression foncière réclament une politique de création de petits logements collectifs et de logements sociaux en densifiant les hameaux et villages... à charge d'y adjoindre une politique en matière de transports, d'équipements publics et de services. Cela concernera essentiellement la vallée et les bas coteaux et dans une moindre mesure le Plateau d'Assy.

239. Syndicat intercommunal regroupant 15 communes françaises, 13 communes suisses (république et canton du Valais) et 5 communes italiennes (Région autonome de la vallée d'Aoste) en 2001.

Introduction

Praz-Coutant est le plus ancien sanatorium du Plateau d'Assy dont la première pierre a été posée le 30 juin 1924. C'est un village sanatorial à l'image de celui de Saranac Lake de l'État de New York (États-Unis) avec un bâtiment central et des chalets de 6 à 12 lits. L'Association des Villages Sanatoriums de Haute Altitude est fondée en 1922 et lance une souscription nationale pour la construction des sanatoriums. Des familles (Goldet, Rothschild, Campbell, Deutsch de la Meurthe), des villes (Lille, Saint Raphaël, Roubaix), des départements (Gard), des usines (Solvay), répondent et l'établissement ouvre avec 50 lits le 27 septembre 1926.

La découverte et le développement de la chimiothérapie antituberculeuse, l'efficacité de la Rifampicine qui réduit rapidement la contagion, conduisent les établissements du Plateau d'Assy à rechercher des voies de reconversion dès 1969.



La reconversion

C'est le Dr Jacques Boyé, chef du laboratoire des VSHA, qui a l'idée d'une reconversion en hématologie. Il prend contact avec le service du Professeur Jean Bernard à l'hôpital Saint-Louis à Paris, premier service d'hématologie de France, qui avait besoin de lits de dégagement pour les patients atteints de leucémies aiguës ou chroniques, pour les lymphomes ou de maladie de Hodgkin.

La situation et le climat privilégié du Plateau d'Assy retiennent l'attention, ainsi que les chambres seules pour les patients en aplasie ou immunodéprimés ; de même que le laboratoire sur place et le centre de transfusion d'Annemasse du Docteur Paul Bosson avec son important fichier de donneurs.

Les Professeurs Michel Boiron et François Teillet sont venus de Paris pour organiser la reconversion avec les médecins François Charcosset et Pierre Bault et les 1ers patients ont été accueillis à Guébriant en 1970, puis à Praz-Coutant fin mai 1971.

La vente de Guébriant a permis de faire les travaux d'aménagement intérieur des chambres et des infirmeries. Puis les médecins pneumologues sont allés en formation dans le service du Pr. Jean Bernard. Sur place une consultation mensuelle a permis la discussion des dossiers avec les chefs de clinique de Saint-Louis et du service d'hématologie de Marseille. Ces consultations étaient très enrichissantes et formatrices car les médecins de Paris faisaient des exposés sur des sujets d'actualité et de recherche en hématologie.

La reconversion était en marche grâce à la confiance de ceux qui nous envoyaient leurs patients. L'inauguration officielle eut lieu 28 octobre 1973 en présence du Pr. Jean Bernard. Il faut noter que dans l'attente de la réussite complète de cette reconversion il y a eu une cohabitation impensable entre des patients d'hématologie et des patients atteints de tuberculose !!! Avec 2 foyers, 2 salles à manger ; alors que les patients atteints de tuberculose restaient hospitalisés dans les chalets et les patients d'hématologie dans le bâtiment central. La reconversion a été totale en 1976 et les derniers patients atteints de tuberculose ont été transférés à Martel de Janville. L'aventure extraordinaire avait réussi grâce à la confiance que nous ont accordée les équipes d'hématologie de France, confiance dont nous avons été dignes.

Ce que nous ont apporté l'architecture et le fonctionnement sanatorial

- Le cadre de vie, la montagne, la nature.
- Les chalets : logements pour le personnel et chalet d'accueil pour les familles
- Les chambres seules avec récupération de la galerie de cure pour faire des cabinets de toilettes (Architecte : Henri Jacques Le Même)
- Les lieux de vie : salle à manger, foyer, animation.

De l'hématologie à la cancérologie

L'hématologie est une des disciplines qui a le plus progressé en médecine avec la réanimation hématologique, les greffes de moelle osseuse et de cellules souches périphériques, les nouvelles molécules, la biologie moléculaire et le développement de la coopération entre les équipes. L'essor de la chimiothérapie en cancérologie nous a conduits à prendre en charge des patients atteints de cancer puisque la surveillance de ces patients est la même que ceux d'hématologie, puis nous avons accueilli dès 1984 les malades du SIDA.

En prenant en charge les patients de nombreux services d'hématologie et de cancérologie de France nous avons un rôle d'observatoire qui nous a permis d'organiser des Journées d'échanges nationales extrêmement fructueuses : journées médicales, journées infirmières, et journées pluridisciplinaires.

-1982 : Maladie de Hodgkin

-1984 : Cancer du sein

-1986 : Myélome

-1987 : 1ères journées d'échanges en soins infirmiers

-1988 : 1ère réunion du GELA

(Groupe d'Étude des Lymphomes de l'Adulte)

-1989 : 2èmes journées d'échanges en soins infirmiers

-1991 : 20 ans d'échanges à Praz-Coutant

-2001 : Tous ensemble depuis 30 ans.

Évolution du recrutement

Les nouvelles lois hospitalières, les ordonnances de 1996, les SROS I et II (Schéma Régional d'Organisation Sanitaire), nous ont conduits à recentrer le recrutement sur la région Rhône-Alpes, le département de la Haute-Savoie, le territoire de santé Haute-Savoie-Sud, à l'exception des greffes de moelle et de cellules souches, des leucémies aiguës et des lymphomes qui conservent encore un recrutement national.

Aujourd'hui

L'établissement a toujours 104 lits de Médecine et 3 places de chimiothérapie en hôpital de jour. La prise en charge des patients atteints de cancer est devenue prépondérante dans la haute vallée de l'Arve avec le développement de l'hôpital de jour (autorisation de 3 places) et de semaine au sein du réseau de cancérologie **ONCORA** fondé par le Centre Léon Bérard (Lyon) depuis plus de 10 ans et auquel nous avons adhéré depuis le début. Par ailleurs, la mise en place du « Plan Cancer » au Pays du Mont Blanc est un exemple de collaboration entre les établissements PUBLIC (Hôpitaux du Pays du Mont Blanc), PRIVE (Clinique de Cluses, Centre de radiothérapie SERA), et PSPH (Praz-Coutant), la chimiothérapie étant effectuée à Praz-Coutant ainsi que la prise en charge des soins palliatifs et de fin de vie puisque nous avons 30 lits dédiés autorisés en soins palliatifs. Depuis le début de l'année 2006, nous avons mis en place les réunions de concertations pluridisciplinaires (RCP) HPMB-PRAZ-COUTANT tous les 15 jours avec les oncologues de Praz-Coutant, les chirurgiens et spécialistes d'organes et les radiologues des HPMB, les radiothérapeutes d'Annecy et d'Annemasse, les anatomo-pathologistes d'Annecy dans le cadre du 3C : Centre de Coordination de Cancérologie d'Annecy, et tous les mois, avec Pierre Biron du Centre Léon Bérard. La prise en charge de la douleur aiguë et chronique est également organisée au sein du CLUD du Mont Blanc inter établissements, avec la participation des médecins (Gilles Villot, médecin algologue à Praz-Coutant et Luc Monnin, médecin anesthésiste à Sallanches), ainsi que les urgentistes, pédiatres, gériatres, pharmaciennes, infirmières et aides-soignants.

La culture à l'hôpital

Il s'agit d'une nouvelle dimension d'humanisation des hôpitaux, avec la signature en 1999, d'une convention entre les ministères de la Santé et de la Culture et en 2002, en Rhône-Alpes entre l'ARH et la DRAC pour réunir autour de l'art une communauté de malades et de bien-portants. Il y a également un volet culture à l'hôpital dans le SROS. A Praz-Coutant, l'animatrice a suivi une formation de référente culturelle et nous avons conclu en 2003 un partenariat avec la Fondation GIANADDA de Martigny (Suisse).

- Conférences à Praz-Coutant et visites des expositions de la Fondation pour les patients de tous les établissements, leur famille, le personnel, la population des communes voisines depuis 2003 et expositions à la chapelle de Praz, d'œuvres d'artistes locaux et des patients.
- Participation aux journées du patrimoine avec des visites guidées des établissements, des chapelles et de l'église Notre-Dame de Toute Grâce par Anne Tobé, guide du patrimoine.

Le SROS III – 2006-2010

- Lisibilité de l'organisation de la cancérologie au sein du territoire Haute-Savoie sud et des Hôpitaux du Pays du Mont-Blanc.
- Demande par l'établissement d'autorisation en cancérologie : Chimiothérapie et Soins de support.
- Transformation de lits de Praz-Coutant en lits de soins des suite spécialisés.
- Création d'une équipe mobile de soins palliatifs avec Praz-Coutant.

Problématique générale

- Diminution du nombre des médecins oncologues, alors que le nombre des patients augmente. A Praz-Coutant, 2 médecins oncologues partiront à la retraite d'ici 2008.
- Problème de recrutement et de formation interne des médecins actuellement sur place.
- Prise en charge des tumeurs de la personne âgée.

Conclusion et perspectives

- Remise en cause du pôle de santé du plateau d'Assy après 2010 ? (SROS IV).
- Recherche d'oncologues pour prendre en charge les patients.
- Développement de la chimiothérapie à domicile et de l'HAD (hospitalisation à domicile) en général.
- Développement des chimiothérapies per os.
- Prise en charge des soins palliatifs d'accompagnement et de fin de vie à domicile, souvent difficiles pour les familles avec nécessité de lits de répit.

LA RECONVERSION DU SANATORIUM MARTEL DE JANVILLE : PRESCRIPTIONS POUR UN PROJET DE SAUVEGARDE

Philippe Grandvoininet



Sanatorium Martel de Janville, cour d'entrée (publié dans L'Architecture Française, 1946)

D'après le récent constat d'un pneumologue français « le sanatorium procède d'une illusion car il s'inscrit dans une époque de la médecine, celle qui a mêlé philosophie et science, métaphysique et thérapeutique²⁴⁰. » Le fantôme qu'a constitué la croyance en la curabilité de la tuberculose par la simple exposition du malade à l'air et à l'altitude s'est effondré en quelques années après l'arrivée des 1ers traitements antibiotiques en 1945. Pour un médecin phthisiologue de 1950, l'abandon de la cure s'explique en toute logique par le fait que « peu à peu la cure sanatoriale se décante et s'épure, négligeant ces éléments mineurs que sont l'aération continue et le facteur climatique, au bénéfice d'un repos de plus en plus sévère et de plus en plus prolongé²⁴¹. » Les nouvelles thérapeutiques antituberculeuses ayant rarement fait l'objet d'un consensus parmi les phthisiologues, certains médecins se sont contentés d'admettre que si « la cure d'air représentait autrefois un des éléments essentiels du traitement, elle n'est plus qu'un adjuvant, mineur peut-être, mais non négligeable, et qu'il n'y a pas lieu d'abandonner²⁴². » La cure d'air ne disparaît donc pas totalement de l'arsenal antituberculeux de l'après-guerre mais elle adaptée sous la forme d'une cure de repos par des médecins qui n'admettent qu'à demi-mots la mystification qu'a représentée l'apport thérapeutique de l'aération continue des tuberculeux. En adjoignant au traitement antibiotique une cure de repos (laquelle même, selon certains, devait être plus longue que la traditionnelle cure d'air) les médecins peuvent maintenir le rôle attribué au sanatorium dans la lutte antituberculeuse et reculer de plusieurs années son obsolescence thérapeutique et économique. On estime encore dans les années 50 que « la cure sanatoriale peut donner de meilleurs résultats et aura sa vraie efficacité le jour où, négligeant le reste, elle deviendra une cure de repos intense et prolongé²⁴³. » La cure sanatoriale, qu'elle soit d'air ou de repos, n'est définitivement abandonnée qu'au tout début des années 60 lorsque plusieurs études démontrent que, dans le cas du traitement antibiotique, la cure sanatoriale n'apporte pas de meilleurs résultats que le traitement ambulatoire à domicile²⁴⁴. Le début des années 70 inaugure une longue phase de reconversion des établissements sanatoriaux publics et privés. En France, si certains de ces établissements ont radicalement changé d'affectation, la plupart, comme Martel de Janville, n'ont fait que réorienter leur activité vers d'autres catégories de patients, évitant ainsi des transformations structurelles lourdes et hasardeuses.

Si toute reconversion répond à des impératifs socio-économiques, les contraintes liées à celle d'un sanatorium alpin sont également d'ordre social et culturel. Les reconversions des stations comme Davos et Leysin en Suisse ou de certains établissements du Plateau d'Assy ont été réalisées sur la négation de leur passé sanatorial. Pour des raisons d'image les termes : « cure », « tuberculose » et « sanatorium » ont été supprimés, frappant d'ostracisme un chapitre entier de leur histoire. L'oubli de la vocation première des établissements de cure a contribué à perdre la compréhension des dispositifs (notamment typologiques, architecturaux et paysagers) qui ont présidé à la réalisation de ces bâtiments. La transformation des anciens sanatoriums en « espaces banalisés », livrés comme surfaces d'exploitations brutes pour des usages variés, est la principale menace qui plane sur les derniers établissements du Plateau d'Assy ayant conservé jusqu'à nos jours quelques caractéristiques de leur aménagement sanatorial.

240 Michel (François-Bernard), « Le souffle coupé... respirer et écrire », in Littérature de sanatorium. Ecrivains découvreurs de montagne, sous la direction de Francis Cransac, Cahier n°3 des Rencontres d'Aubrac, Rodez, Ed. Cahiers d'écrivains / Editions du Rouergue, 2000, p.137.

241 Cohen (René), « Notions nouvelles sur la cure sanatoriale », in Semaine hospitalière de Paris, n°84, 1950, p.4344, cité par Raugel dans La Revue de la Tuberculose, 1951.

242 Lowys (Pierre), « Faut-il supprimer, conserver ou améliorer les sanatoriums? », in Revue de la Tuberculose, 1955, pp.67-71.

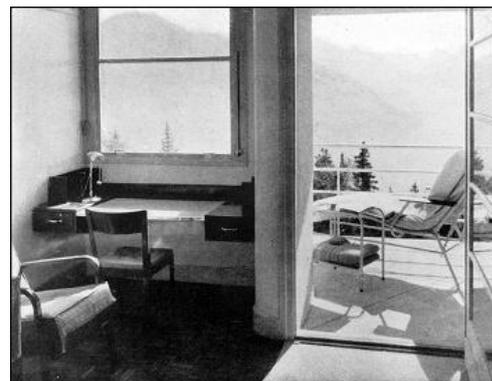
243 Ibidem.

244 Voir notamment l'étude menée par D'Arcy Hart, Fox et Guy Scadding, Tuberculosis Research Centre, Madras, 1955-1959.

Martel de Janville est le dernier établissement construit par les architectes Pol Abraham et Henry Jacques Le Même pour l'Association des Villages Sanatoriums de Haute Altitude au Plateau d'Assy²⁴⁵. Inauguré en septembre 1937, il capitalise les recherches menées par ses architectes depuis la fin des années 20, intégrant les innovations développées pour Plaine-Joux (1928, non-réalisé), le Roc-des-Fiz (1929) et Guébriant (1931). La concentration maximale de tous les services au sein d'un bâtiment unique en font un modèle d'architecture sanatoriale qui sera diffusé en France et en Europe jusqu'au début des années 50²⁴⁶. Etablissement de pointe, accueillant en priorité des officiers et sous-officiers issus de différents corps de l'armée, il soigne également des civils et ne connaît ses premières difficultés d'occupation qu'à la fin des années 70. Le Ministère de la Santé accepte alors de maintenir le conventionnement de l'établissement pour des patients non-tuberculeux à condition de réduire le nombre de lits. De cent soixante douze malades (dont cent cinquante quatre en chambre individuelle), le Centre Médical Martel de Janville ne compte, les dernières années de son existence, que soixante deux lits, obligeant à désaffecter les trois derniers étages. La lente et progressive diminution de son activité durant les trente dernières années lui a néanmoins épargné une reconversion brutale et destructive, comme par exemple à Guébriant, vendu en 1970 et transformé en centre de vacances.

A Martel de Janville au contraire, les frais de maintenance et les investissements d'équipement ont été limités au strict minimum, permettant de conserver une grande partie des aménagements d'origine et d'envisager aujourd'hui une reconversion non seulement sous un angle économique (exploitation des surfaces libérées et maintien des emplois sur le site), mais également patrimonial du fait de l'intérêt que suscite aujourd'hui l'architecture hospitalière de la première moitié du XX^e siècle. Définitivement privé de toute activité médicale au printemps 2006, Martel de Janville est à présent désaffecté et connaîtra vraisemblablement une reconversion hôtelière à partir de l'automne 2006.

Chambre d'officier, état d'origine (publié dans L'Architecture Française, 1946)



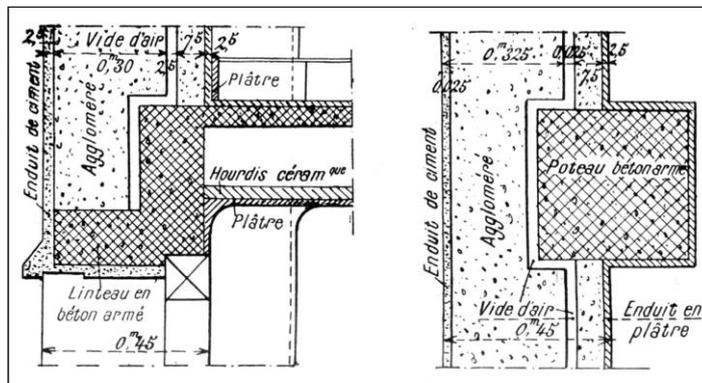
Contraintes thermiques de la cure sanatoriale

La cure d'aération en sanatorium imposait un régime de ventilation continu des chambres. La quantité d'air devant y pénétrer était modulée de nuit en ouvrant plus ou moins la fenêtre selon l'état du malade mais également de jour pour ceux dont l'alitement ne permettait pas de suivre la cure extérieure. Les radiateurs des chambres n'étaient mis en chauffe que le matin et le soir pour permettre aux malades de faire leur toilette et de s'habiller dans un relatif confort. Les conditions d'exposition définies par le médecin pour la cure sanatoriale mettaient donc à rude épreuve tant le tuberculeux que le bâtiment, soumis de façon répétée à de fortes contraintes thermiques. L'analyse de ces conditions climatiques a été déterminante dans les recherches menées par Abraham et Le Même. La typologie qu'ils adoptent à Martel de Janville représente ainsi une des propositions les plus abouties en matière de sanatorium. L'orientation imposée par la cure et la nécessité d'isoler les chambres des locaux chauffés en permanence, les a conduit à réaliser un bâtiment de simple épaisseur, constitué d'une aile de cure exposée au sud, reliée à une aile transversale de services placée au nord. Les architectes se sont trouvés face au paradoxe de concevoir un bâtiment extrêmement mince mais soumis à des écarts thermiques intenses et répétés. Ce paradoxe résume l'ambition des sanatoriums pour tuberculeux pulmonaires : situés dans un environnement climatique extrême, ils leur fallait créer les conditions les plus adéquates pour la cure, de sorte que l'architecture en constituait une composante thérapeutique active. Dans plusieurs projets postérieurs, Pol Abraham tentera de limiter les déperditions en contractant la façade nord, proposant alors un bâtiment en arc de cercle déployé vers le sud (projets de Charousse, 1936 et Osséja, 1953). A Martel de Janville la structure est déportée à l'intérieur de l'enveloppe externe soutenue par des poutres en équerre (1ers.2). Si les performances thermiques du bâtiment apparaissent aujourd'hui faibles, elles n'en étaient pas moins exceptionnelles pour l'époque et suffisantes pour que l'amélioration de l'isolation n'ait pas été envisagée depuis. Publié dans de nombreuses revues techniques (Béton-Armé, La Construction Moderne, Le Génie Civil) en raison des innovations constructives qu'il met en œuvre, le squelette en béton-armé du bâtiment est déporté vers l'intérieur pour le protéger des écarts thermiques et ainsi isolé des parois extérieures par un vide d'air. Pol Abraham concevra quelques années plus tard d'autres bâtiments sanatoriaux dans lesquels la dissociation des parois intérieures et extérieures est totale, allant jusqu'au dédoublement des linteaux de fenêtre permettant de maintenir un vide d'air isolant continu²⁴⁷. S'ils avaient été réalisés ces pavillons auraient constitué une amélioration notable du système constructif, déjà avantageux, employé à Martel de Janville.

245 A propos de l'histoire du sanatorium voir : Grandvoinet (Philippe), Sanatorium Martel de Janville, mémoire de DEA, Institut d'architecture Université de Genève – 3e cycle « Sauvegarde du patrimoine bâti moderne et contemporain », novembre 2004.

246 Martel de Janville est utilisé comme référence en matière de sanatorium dans plusieurs manuels d'architecture hospitalière après guerre, notamment dans : Thoillier (Henri), L'Hôpital français, Paris, 1948 ; Moretti (B. Franco), Ospedali, Milan Ulrico Hoepli, 1951 et dans L'Encyclopédie pratique du bâtiment et des travaux publics, Paris, Librairie Aristide Quillet, 1953, tome 1, p.221.

247 Abraham (Pol), « La construction des sanatoriums d'altitude. Dix ans de réalisations et de recherches », in L'Architecture d'Aujourd'hui, mai 1938, n°5, pp. 67.



Détail en coupe et en plan des murs extérieurs (publié dans *Le Génie Civil*, 1938)

L'abandon de la cure d'air a radicalement modifié le régime d'exploitation du bâtiment et imposé un chauffage continu de toutes ses parties. La température exigée en milieu hospitalier (24° le jour et 22° la nuit) est un non-sens dans un bâtiment construit selon les principes de la cure sanatoriale. Dans ces conditions d'exploitation, le bâtiment est un gouffre énergétique, faiblement compensé depuis 1978 par l'aménagement en toiture de capteurs solaires qui assurent le préchauffage de l'eau chaude sanitaire. À une époque où la maîtrise des dépenses énergétiques est une donnée essentielle du projet d'architecture, et a fortiori du projet de reconversion, l'efficacité thermique de ce bâtiment peut être retrouvée par un usage plus conforme à ses caractéristiques matérielles. Le programme hôtelier a, du point de vue énergétique, l'avantage de renouer avec une occupation partielle des chambres dans le temps. Permettant de les chauffer en bas régime le jour (voire de couper le chauffage par temps ensoleillé), en régime soutenu le matin et le soir et en régime normal la nuit, l'exploitation hôtelière utiliserait avantageusement l'orientation sud des chambres. Dans un sanatorium comme dans un hôtel, la chambre est l'espace qui structure le bâtiment, tant du point de vue de l'orientation, de la distribution que de la répartition des services. Il est intéressant alors de rappeler que les 1ers sanatoriums allemands et suisses étaient des hôtels sommairement aménagés pour pratiquer la cure d'air et qu'un grand nombre de ces établissements se sont ensuite facilement reconvertis dans l'hôtellerie.

La sauvegarde des menuiseries : avantages économiques et enjeu patrimonial.

Une analyse énergétique rapide du bâtiment permet de déterminer que les déperditions sont réparties de façon égale entre murs et fenêtres. Les menuiseries en chêne et le double vitrage des châssis des couloirs et de la porte-fenêtre des chambres offrent, depuis la construction du bâtiment, une bonne isolation et sont en bon état. Seules les fenêtres coulissantes à double guillotine des chambres apparaissent aujourd'hui peu performantes du fait de leur châssis métallique, des caissons non isolés abritant le mécanisme de levage, du vitrage simple et de leur faible étanchéité à l'air. Ces fenêtres à guillotine sont pourtant l'élément architectural dans lequel est mise en oeuvre le plus haut degré de technicité au service de la cure. La faible épaisseur des profilés métalliques permet aux deux châssis de coulisser l'un sur l'autre de façon indépendante et quasiment sur un même plan donnant l'apparence depuis l'extérieur d'un plan vitré continu. Un système de câbles, de poulies et de contre-poids disposés dans son cadre en facilite aujourd'hui encore le maniement. Permettant de doser très exactement le débit d'air, ces fenêtres sont la meilleure expression de la fonction thérapeutique confiée à l'architecture antituberculeuse. Le dispositif complexe, qui centralise la gestion de l'air, de la température et de l'ensoleillement de chaque chambre, est complété par un store extérieur en toile devenu caractéristique de l'image du bâtiment. Ces menuiseries sont une bonne illustration de la technicité croissante des châssis métalliques dans l'entre-deux-guerres développés pour les nouveaux programmes hygiénistes comme les écoles de plein air (que l'on pense aux châssis articulés des écoles d'Amsterdam et de Suresnes), les préventoriums et les sanatoriums.

A leur faible performance thermique on peut opposer l'excellent état de conservation de ces menuiseries et leur entretien facile. Le caractère malgré tout artisanal de leur fabrication permet d'envisager à peu de frais une amélioration thermique : en isolant les caissons métalliques périphériques (par simple application de plaques minces isolantes à l'intérieur) et en augmentant leur étanchéité à l'air (par exemple à l'aide de brosses disposées dans les rails coulissants), les déperditions seront notablement réduites. Il n'est pas envisageable d'appliquer un double vitrage isolant sur ces châssis, tant pour des raisons d'épaisseur, de contre-poids que de manœuvrabilité. De plus, une part non négligeable de l'apport énergétique du bâtiment provient du rayonnement solaire au travers des vitrages, c'est à dire essentiellement au travers des guillotines des chambres. Un double vitrage permettrait certes de limiter les déperditions mais diminuerait également l'apport énergétique solaire (gratuit et couvrant près du quart des besoins énergétiques annuels du bâtiment²⁴⁸), offrant au final une amélioration thermique faible en regard des coûts à engager. Ces améliorations des châssis existants permettraient non seulement de conserver la matière d'origine et de respecter l'expression visuelle du bâtiment, de l'intérieur comme de l'extérieur, mais également de limiter cette intervention à une opération de maintenance. A cela s'ajoute enfin l'importance de maintenir l'équilibre hygrométrique du bâtiment.

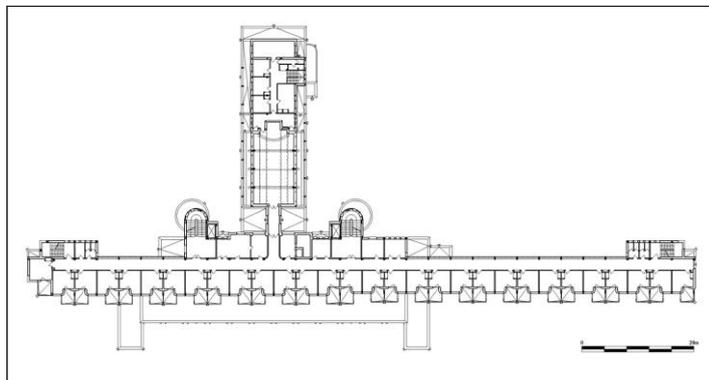
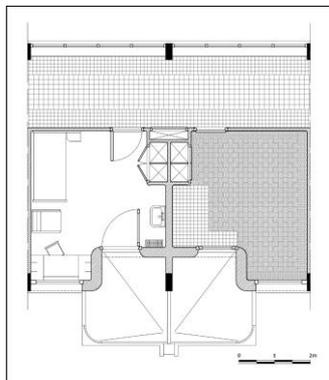
248 Ces chiffres proviennent de la modélisation du bilan thermique du sanatorium Martel de Janville, réalisée à l'aide du logiciel EnerCad développé par le Centre Universitaire d'Etude des Problèmes de l'Energie de l'Université de Genève.

La sécheresse de l'air d'altitude et la ventilation continue pendant l'usage sanatorial ont évité les dégradations dues à la condensation que connaissent beaucoup d'édifices qui lui sont contemporains (notamment au niveau des ponts thermiques des menuiseries métalliques et des linteaux en béton armé). Une trop forte amélioration de l'étanchéité à l'air, conjuguée à une température intérieure plus élevée, reviendrait à augmenter considérablement le taux d'humidité de l'air intérieur et donc le risque de condensation, de dégradation des revêtements et de corrosion des menuiseries²⁴⁹.

De la chambre de cure à la chambre d'hôtel : typologies et contraintes d'usage.

La lente obsolescence du sanatorium Martel de Janville n'est pas seulement due à l'évolution des pratiques médicales ; elle représente, dans une certaine mesure, la contrepartie de sa spécificité fonctionnelle d'origine. Sanatorium précurseur en terme de standards de confort, d'aménagements communs, d'équipements techniques, c'est un édifice dont la conception entière résulte d'une pratique médicale définie à un moment donné par une branche majeure de la médecine. Les difficultés d'usage qu'il connaît depuis trente ans résultent de cette « typologie fermée » dont l'efficacité reposait sur un usage spécifique. En privilégiant l'exposition des chambres, les architectes ont privé les deux-tiers de ses façades (notamment l'aile nord) de vue et d'ensoleillement. Quant aux chambres, l'absence de douche et de toilettes n'est plus compatible avec les standards hôteliers actuels. Il faut enfin compter avec les importantes surfaces de services communs : d'abord limité à quelques chambres, à une galerie de cure et à une salle de restaurant, le programme sanatorial, à mesure qu'il se spécialise et s'institutionnalise, connaît une forte augmentation du nombre de services durant les premières décennies du XX^e siècle ; dès la fin des années 20, salle de restaurant, salons, administration, service médical puis chirurgical, buanderies, magasins, chapelle et cinéma sont les composantes indispensables à la vie en sanatorium. A Martel de Janville, on compte pour chaque chambre près de 50m² d'espaces collectifs, distributifs et de services²⁵⁰. Désaffectées les unes après les autres du fait de la diminution constante de l'activité et de la sous-traitance croissante des services, ces surfaces considérables, profondes et mal exposées, peuvent difficilement être réaffectées à un autre usage, comme par exemple du logement.

De par sa conception, le bâtiment autorise pourtant une certaine flexibilité en vue de son réemploi. Martel de Janville est d'abord un sanatorium double accueillant à l'origine deux catégories de patients (officiers et sous-officiers) séparés selon un strict règlement militaire. Les architectes avaient donc pour contrainte le dédoublement intégral des espaces : entrées, accueils, restaurant, salons, distribution, chambres, tout est con1ersuré de façon à pouvoir utiliser le bâtiment en deux sections distinctes et autonomes. Si ses grandes dimensions apparaissent rédhibitoire pour un certain nombre de projets, cette qualité distributive pourrait être mise à profit avantageusement dans une reconversion (en dédoublant le programme ou en le réalisant par tranches), sans nuire à l'unité architecturale de l'ensemble. Du point de vue constructif, le bâtiment est constitué d'une ossature en béton armé qui autorise le réaménagement des espaces techniques et de services, notamment dans l'aile nord et dans les entre-sols déjà profondément remaniés dans les années 60 et 70. Balcon de cure, chambre et couloir forment quant à eux le module constitutif de l'aile sud de cure (1ers.4 et 5).



*Plan d'une chambre d'Officier (relevé et dessin Ph.G. 2004)
Plan du 3^e étage du sanatorium avec la chapelle au nord (© F. Pautler, Ph. Grandvoinet)*

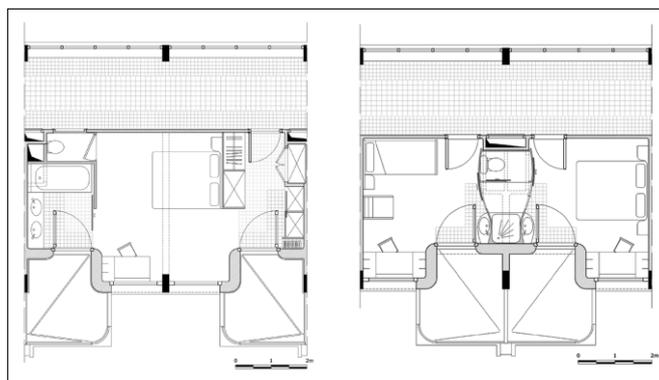
Les options de réhabilitation du sanatorium doivent être définies à l'échelle de cette cellule en fonction des contraintes que sont la largeur du couloir, les gaines (une pour deux chambres), la profondeur des espaces et l'accès aux balcons individuels. Une étude programmatique précise devra définir les caractéristiques, dimensions, degré d'équipement et de confort des chambres réhabilitées. Quel que soit le marché sur lequel il se positionne, un hôtel, ou tout autre établissement destiné au séjour, ne peut compter aujourd'hui que sur un type unique de prestation -et donc de chambre- pour assurer sa viabilité économique. Les chambres actuelles, avec un lavabo pour seul équipement sanitaire, ne peuvent satisfaire un hôtelier. L'enjeu principal de la reconversion réside donc dans la définition, en terme de programme, des types de chambres devant être aménagées pour des clientèles déterminées.

249 Ce facteur est d'autant plus important que l'augmentation de la température intérieure coïncide avec l'élévation du point de rosée (température à laquelle l'humidité de l'air se condense en eau sur une surface plus froide) et ajoute encore au risque de condensation.

250 Pour 172 lits le sanatorium a une surface exploitable de plus de 11000m² sur 10 niveaux.

S'il paraît difficile d'insérer un bloc sanitaire comprenant douche et toilettes dans chacune de ces chambres, la mise en commun de surfaces offre plusieurs possibilités : soit en groupant deux cellules pour en faire une seule chambre (1ers.6), avec l'inconvénient de réduire d'autant le nombre de chambres concernées, soit en groupant deux cellules pour en faire deux chambres jumelles communicantes se partageant l'espace sanitaire qui les sépare (1ers.7).

Le programme précis de reconversion aura avantage à multiplier les typologies de façon à augmenter la gamme des prestations. La trame régulière selon laquelle est conçu le bâtiment permet d'envisager un système combinatoire de chambres simples, double et jumelles, recomposant une, deux voire trois cellules pour former des chambres répondant à la demande, multiple et changeante, du tourisme alpin. Le développement du tourisme architectural et la demande croissante d'hébergements atypiques permettent enfin d'envisager le maintien en l'état de quelques chambres particulièrement bien conservées. On imagine alors facilement que ces chambres, avec leur mobilier Jean Prouvé d'origine²⁵¹ et leur chaise longue - de cure - idéalement positionnée sur le balcon face au Mont-Blanc, pourraient rapidement devenir les plus prisées.



*Aménagement d'une chambre double à partir de deux chambres (© Ph.G. 2004)
Aménagement de deux chambres communicantes (© Ph.G. 2004)*

L'arrêt de l'activité médicale amorce la plus importante reconversion qu'ait connu le sanatorium depuis sa construction. Malgré la perte récente d'une grande partie du mobilier et les transformations ponctuelles réalisées durant les trente dernières années, Martel de Janville reste, avec le sanatorium Sancellemoz, l'établissement le mieux conservé du Plateau d'Assy. En attribuant à plusieurs de ces sanatoriums le label *Patrimoine XX^e* en 2003, le Ministère de la Culture s'est engagé dans un processus de reconnaissance de la qualité architecturale des plus remarquables de ces édifices. Anticipant le risque de perte irréversible de ses aménagements spécifiques, la Commission Régionale du Patrimoine et des Sites a inscrit, en mars 2006, la totalité du sanatorium Martel de Janville ainsi que ses annexes (villa du médecin directeur et boulangerie) à l'Inventaire supplémentaire des monuments historiques (ISMH). Cette mesure laisse espérer une reconversion du bâtiment respectueuse de ses caractéristiques sanatoriales et s'annonce également comme le premier pas vers une sauvegarde concertée des sanatoriums du Plateau d'Assy dont la valeur d'ensemble a jusqu'à maintenant été négligée. Elle permettra peut-être de conduire le processus de reconversion selon les critères de conservation du patrimoine moderne et de prendre en compte les composantes médicale, architecturale, artistique et technique particulières au bâtiment. On peut simplement regretter que l'Inscription n'intègre pas de recommandations définissant les priorités de sauvegarde, les modes d'intervention possibles et les conditions de fonctionnement futur du bâtiment. Guidé par de telles prescriptions, le projet de reconversion et de sauvegarde pourrait être engagé en s'appuyant sur l'analyse diagnostique de l'existant et sur le potentiel d'usage des dispositifs spatiaux et techniques encore en place.

251 Une grande partie de ce mobilier a été perdu mais quelques pièces ont pu être conservées. Concernant le mobilier conçu par Jean Prouvé pour le sanatorium Martel de Janville, voir : Sulzer (Peter), Jean Prouvé. Oeuvre complète. Volume 2 : 1934-1944. Bâle-Boston-Berlin, Birkhäuser, 1995-2000.

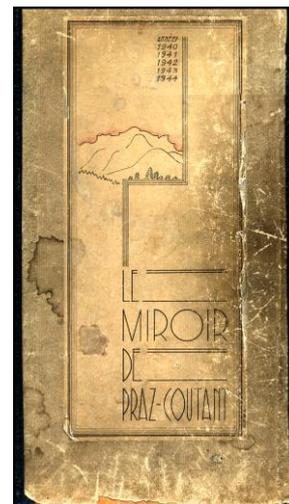
I . Histoire d'une découverte

1941-1991... 50 ans de prise en charge de patients

1941... La tuberculose

1991... Praz-Coutant fête les vingt ans de sa reconversion en centre d'hématologie et chimiothérapie. Une exposition artistique réunissant les œuvres des patients réalisées pendant leur séjour, depuis 20 ans, est organisée à cette occasion. Chacun se mobilise et prête des dessins, des peintures reçus en cadeau, mais également des cartes postales anciennes et tout document retraçant la vie de l'établissement. Le comité d'entreprise des VSHA²⁵² retrouve dans ses tiroirs un document intitulé « Le Miroir de Praz-Coutant »... surprise ! Le document date de 1941 et contient des dessins et des aquarelles réalisés par les patients de l'époque. Ce fond miraculeusement préservé par le Comité d'Entreprise (CE) viendra enrichir l'exposition.

L'histoire de ce document mérite de s'y attarder : l'Amicale des Malades le transmet dans les années 1970 à l'Amicale du Personnel qui elle-même, à sa dissolution, le remet au CE. Ainsi nous parvient à travers une chaîne de « mémoire » entre malades et personnel un témoignage d'il y a 60 ans.



II . Miroir : la profession de foi des auteurs

Une aquarelle réalisée à l'initiative des auteurs, sous forme de parchemin, illustre les objectifs de l'ouvrage. Le texte mérite d'être cité dans son intégralité car il résume toute la philosophie des animateurs et leurs actions : « Ce modeste recueil n'a pas la prétention d'être un luxueux magazine, ni davantage une revue cotée... Il est tout simplement le reflet des manifestations marquant dans la vie sanatoriale : représentations théâtrales, concours divers, revues, conférences, etc. On y trouvera également les avis et circulaires officiels du Sana, ainsi que la « bonne adresse » de Praz Coutant. Nous espérons de cette façon, en souhaitant la bienvenue au nouvel arrivant, lui faire goûter par avance l'atmosphère cordiale et optimiste de notre sana. Fait en l'An de grâce mil neuf cent quarante et un pour informer qui de droit. »

Affiche d'accueil. Signée « copyright by G. Belley 1941 »



Ainsi vont s'accumuler au fil des jours, de 1941 à 1943, affiches dessinées et peintes à la main annonçant spectacles de théâtre, causeries, lectures poétiques, manifestations sportives et religieuses locales. Les textes des pièces de théâtre de création locale sont dactylographiés et collés au document. De nombreuses photos illustrent chaque événement.

Le montage du document semble très précaire et paraît même « rafistolé », peut être en raison de rajouts successifs au fil des événements : les affiches ont été récupérées après l'événement pour lersurer dans le *Miroir*. On peut cependant s'étonner de cet aspect négligé car il existait à cette époque un atelier de relieur.

III . Miroir : l'inventaire

Le mot inventaire renvoie à un laborieux travail d'énumération qui se veut exhaustif et précis. Tel n'est pas mon but, d'autant plus que je ne suis pas spécialiste de ce type de travail. Le document a été classé de manière chronologique par les auteurs. A chaque période, on sent la présence d'« animateurs » : auteurs, metteurs en scène des pièces de théâtre, aquarellistes, journalistes-reporters de la vie du sana. Ainsi en 1941, une affiche nous indique qui est animateur, responsable et réalisateur du *Miroir*. Ce classement chronologique ne se prête pas à l'analyse. J'ai donc, de manière arbitraire classé par thèmes les événements de cette vie sanatoriale : vie culturelle, vie sportive, jeux, fêtes, vie sociale et vie religieuse.

IV . La vie culturelle : théâtre, causeries, récital de poésie, musique

A - Théâtre

* Septembre, octobre 1940 : trois représentations (à Praz-Coutant, Martel de Janville et Guébriant) de « Sud » : pièce en trois actes et quatre tableaux de Paluel-Marmont, mise en scène de Paul Echilley, interprétée par le groupe théâtral de Praz-Coutant 1940 : Affiche, photos des acteurs et des tableaux, dessins à la plume (signé P. Echilley), programme, critique (signé Raoul Leclercq) paru dans « Le Petit Dauphinois » du 10 septembre. Résumé : trafic d'armes à Tanger. Des militaires et des méharistes, dans un poste avancé du bled s'opposent au péril de leur vie aux trafiquants en nombre supérieur. « Ils vont néanmoins au combat, sans crainte comme sans jactance... » Un jeune lieutenant survivant découvre que ce combat à été vain, car indifférence et corruption assurent l'impunité des trafiquants.



252 Villages-sanatoriums de Haute Altitude.

* Mars 1941 : « Paul et Mille et une nuits », revue en quatre tableaux de Jean Drouin par les « Optimistes de Praz-Coutant », mise en scène de Jean Drouin : Affiche, photos, critique (signé Paul-George Echilley), texte intégral dactylographié.

Résumé : un savant tuberculeux invente une machine à remonter le temps qui nous « transporte à Praz-Coutant en l'an 2000 ». Quatre tableaux loufoques comportant chœurs et ballets. Le 1^{er} tableau est une course cyclo-pédestre dont l'arrivée est à Plaine Joux. Le 2^{ème} se situe dans un décor champêtre car « retour à la terre, telle était la consigne du Maréchal en l'an 40 ». Ce décor sert de prétexte à mettre en scène malades et membres du personnel y compris médecins et religieuses dans des situations cocasses avec références permanentes à la maladie et à la guerre. Exemple :

- « Norine : Je faisais un tubage gastrique à la chèvre.
- Marre : Un tubage à la chèvre ?
- Norine : Ben oui, s'te bête, depuis qu'il y a des malades qui portent le bouc, elle est toujours fourrée à la salle à manger. Elle se contamine, tout comme les vaches. Alors on lui fait des tubages pour voir si elle n'a pas le B.K. et par la même occasion, on met de l'eau dans le lait. Dame faut ce qu'il faut, pensez, le lait de chèvre pour tout un sana, c'est un peu maigre quand même ».

Le 3^{ème} tableau se situe dans une nurserie et le 4^{ème} est une fête au village sanatorial qui met en scène

* Avril 1941 : causerie sur Andromaque de Racine (par Raoul Gachet) suivie d'une lecture (par Pierre Marois)

* Avril 1942 : *L'Ouragan*, comédie dramatique en trois actes de René Bastien et Yvon Novy, mise en scène par P Echilley : Affiches, photos, programme et critique (signé R Leclercq).

Résumé : intrigue policière autour du vol des plans d'un nouveau prototype d'avion de combat. Le traître

* Août 1942 : spectacle du « Groupe Théâtral de Praz-Coutant. 1942 » :

- *La lettre chargée* de Courteline, mise en scène de P. Echilley.
- *Le Stradivarius* de Max Maurey, mise en scène de P. Echilley.
- *La demande en mariage* de Tchekhov, mise en scène de P. Marois.
- *Les fourberies de Scapin* (2^{ème} acte) de Molière, mise en scène de P. Marois (Affiche et

* Janvier 1943 : spectacle du « Groupe Théâtral de Praz-Coutant » :

- *Le Misanthrope* (1^{er} acte) de Molière.
- *Knock* (2^e acte) de J. Romain.

* Juin 1943 : le personnel du « Village Sanatorium de Praz-Coutant » présente une soirée théâtrale :

- *La paix chez soi* de Courteline.
- *Le cultivateur de Chicago* de G Timmon d'après une nouvelle de Max Twain, mise en scène de P. Marois (Affiche, photos, programme).

* Septembre 1943 :

- *Les deux couverts* de Sacha Guitry.
- *Un client sérieux* de Courteline.
- *L'Avare* (arrangement en 3 actes) de Molière (Programme).

* Octobre 1943 : la troupe du Mont-blanc présente des *Histoires marseillaises* en 1^{ère} partie et des *Variations* sur les Européens en 2^{ème} partie (Affiche)

* Octobre 1944 : *On ne badine pas avec l'amour* de Musset, lecture par P. Marois.

* Novembre 1944 : *Andromaque* de Racine, lecture par Mme Kreis et P. Marois.

B - Causeries, récital de poésie, musique

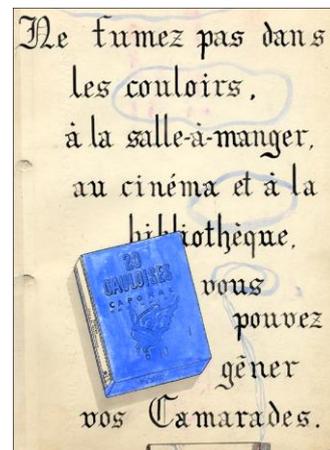
- « Un herbier est mis à votre disposition » (1941).
- Lecture de ses poèmes par J. Drouin (mai 1941).
- Récital de piano de d'Ivanguin (avril 1941).
- Causerie sur « la paix sociale » par H.-P. Paquet (mai 1941)
- Causerie et lecture d'œuvres en prose et de poèmes de Charles Péguy par P. Marois (juin 1941).
- Bulletin « Les Anciens des Villages de Haute Altitude » disponible à la bibliothèque.
- Conférence à propos d'un centenaire... *Eugène Sue* et les *Mystères de Paris*, texte de Raoul Leclercq, lu par Pierre Capdevielle avec la collaboration de Pierre Marois (décembre 1941).
- Les *Comédiens de la Route* présentent : chorales, chants, mimes danses populaires et le Noël des séparés (Noël 1941).
- Conférences avec projection d'un film en couleurs : « Trois français en kayak dans les canons du Colorado » par B. et G. Colmont (mars 1942).
- Causerie sur Paul Fort par P. Marois (mars 1942).
- *Humour et humoristes - A-t-on encore le droit de rire* par Raoul Leclercq, lecture par Pierre Marois (juillet 1941).
- Causerie sur le poète Jehan Rictus par P. Marois (janvier 1944).
- Musique et chants (février 1944).
- Causerie « Le journal tombe à 5 heures », le journalisme et les journaux par M.A.R. Faure (février 1944).
- Retransmission d'un concert radiophonique à la bibliothèque (février 1944).
- Appel à candidatures pour participer aux activités. Marois (octobre 1944).



Quatre personnages essentiels du « Miroir ». De G. à D. et de haut en bas : Le Bellec, Marois, Noël-Poirier et Echilley

V . La vie sportive, jeux, fêtes

- Ne fumez pas (affiche Echilley 1941).
- Résultats du championnat de boules de juillet août 1941 avec photos des participants.
- Inscription au concours de bridge de janvier 1942.
- Concours de boules de juin 1942 avec photos des participants.
- Concours de Praz-Coutant (1943).
- Fête pour le départ de Casimir en avril 1943.
- Gala des prisonniers de guerre en août 1943.
- Résultats du concours de boules avec photos des participants (1943).
- Chorale de Praz-Coutant en décembre 1943.
- Organisation d'une séance de jeux avec questions et crochet en 1944.



VI . La vie sociale

A - Comité d'Entr'aide Sociale

Il existe un Comité d'Entr'aide Sociale qui assure les fonctions d'une assistante sociale, à la seule différence que les acteurs sont les malades eux-mêmes. En 1941 Pierre Marois et Noël-Poirier sont les animateurs et l'affiche d'information contient leur photo. Celle de Noël-Poirier le montre dans son lit.

Des imprimés sont disponibles au service social : assurances sociales, assistance médicale gratuite, société de secours mutuels, pensions militaires, etc. Le Comité fait des quêtes à chaque spectacle et affiche le résultat. Il propose également ses services à « ceux qui, devant bientôt quitter Praz-Coutant, seraient désireux de trouver une occupation dans la région ».

B - Conseils au départ

Des conseils médicaux sont délivrés sous forme de dessins humoristiques et un livret offert gracieusement par la Fédération Nationale des Blessés du Poumon & Chirurgicaux : « Conseils aux tuberculeux quittant le sanatorium ».

C - Fiches d'alimentation

En octobre 1941, une note de service du gestionnaire rappelle aux malades qu'ils doivent remettre leur carte d'alimentation faute de quoi l'établissement « connaîtrait un très grave préjudice ».

D - Les petites annonces

Un panneau d'affichage réalisé par P. Echilley est tenu à disposition en 1941 et semble avoir été utilisé jusqu'en 1942. Chaque annonce comporte un petit dessin d'illustration. Les malades proposent leurs services pour : travaux photos, reproductions au fusain, livraison de journaux en chambre... Coiffeur, médecin ORL et dentiste proposent aussi leurs services.

La coopérative : vente d'objets divers y compris dixièmes de la Loterie Nationale.

VII . La vie religieuse

- 1^{er} mai 1941, fête du travail, messe à 9h15.
- 11 mai 1941, fête nationale de Sainte Jeanne D'Arc, messe solennelle pour la France.
- Jeudi et Vendredi Saint (1941), sermon par le Révérend Père Doncoeur.
- Souvenir de la visite de Monseigneur Cesbron, évêque d'Annecy, à la chapelle de Praz-Coutant (affiche, photos).
- 13 juillet 1941, messe pour les morts de 14-18 et 39-40.
- 7 octobre 1941, reportage photo sur la bénédiction de l'église du Plateau d'Assy, Notre Dame de Toute Grâce.
- 26 avril 1942, journée de prières pour les prisonniers, messe.
- 10 mai 1942, fête nationale de Ste Jeanne d'Arc, messe.



1^{er} mai - Messe - Trelly 1941

Notre regard en 2006

Lorsque pour la première fois, on ouvre le *Miroir*, l'émotion naît de la beauté des dessins et des aquarelles. Ensuite, on est frappé par la richesse de la vie sociale et culturelle malgré la maladie et la guerre qui sont omniprésents.

En 2006, le service social est confié à des professionnels. Mais l'animation, bien que confiée à une professionnelle, Barbara Ambrosetti, n'a survécue que grâce à cette tradition héritée des sanas. Ce lieu à distance de la maladie, cet héritage de la tuberculose mérite d'être préservé.

Remerciements

A Dany Crepin et Jean Luc Perreton qui m'ont confié ce document en 1991.

LA STATION SANATORIALE D'ALTITUDE DES PETITES-ROCHES A SAINT-HILAIRE-DU-TOUVET (ISERE)

Sylvie Bretagnon et Dominique Dessertine

La station de Saint-Hilaire-du-Touvét est l'une des trois grandes stations sanatoriales d'altitude de France, avec Hauteville et le plateau d'Assy. Elle présente avec celles-ci des analogies mais également des différences. Née dans les années 1920, elle est plus récente qu'Hauteville, dont le premier sanatorium ouvre en 1900, et qui en ce sens a été pionnière en France. Elle est, en revanche, sensiblement contemporaine des établissements du plateau d'Assy qui commémore son 80^e anniversaire : le sanatorium de l'Association métallurgique et minière ouvre en 1929.

Elle se différencie aussi d'Hauteville en ce sens qu'elle est née dans un désert et que sans ses sanatoriums, le plateau de Saint-Hilaire serait resté dans l'anonymat, et aurait probablement été définitivement abandonné, au moins jusqu'à la vague récente des sports d'altitude (deltaplane, parapente...). Les sanatoriums ont assuré son développement et l'ont intégré dans une histoire nationale. Hauteville était un gros bourg de moyenne montagne au moment où n'existaient sur le plateau de Saint-Hilaire, particulièrement isolé sur son balcon de hautes terres, que deux hameaux insignifiants (219 habitants dans la commune de Saint-Hilaire en 1921). Le plateau doit donc tout son développement démographique et économique à l'installation de ces établissements sanitaires. La population décuple en seulement quinze ans : 2 188 habitants en 1936 ce qui est beaucoup plus considérable qu'à Passy : la commune n'ayant fait que doubler (2 834 h en 1921, 5 915 en 1936) dans le même laps de temps. Le plateau des Petites-Roches partage toutefois avec le plateau d'Assy une situation de grandiose belvédère sur une chaîne de montagne exceptionnelle, et si le massif de Belledonne est plus modeste que le Mont Blanc, la vue que l'on en a depuis Saint-Hilaire a pu servir à juste titre d'argument aux promoteurs de la station.

Autre spécificité de ce plateau au regard des deux autres stations : il ne comporte que trois établissements, plutôt gigantesques, et non pas cette multitude de petites maisons de santé, hôtels de cure ou villas qui côtoient ailleurs des sanatoriums plus nombreux et de taille plus modeste. Saint-Hilaire ne compte jamais que trois établissements, dont le plus grand sanatorium public jamais construit, d'une capacité de 646 lits. Dernières particularités de la station : deux de ses trois établissements sont destinés à une clientèle nationale. L'Association métallurgique et minière envoie ici tous les ouvriers tuberculeux de France qui travaillent dans ses entreprises. Pendant longtemps, elle ne dispose pas d'autre établissement pour eux. Et enfin, destiné à une clientèle encore plus largement recrutée : le sanatorium des étudiants de France également ouverts aux étudiants étrangers des universités du pays, inscrits dans les universités françaises. Le rayonnement de Saint-Hilaire est ainsi largement assuré et aujourd'hui le nom de la station est entré, non seulement dans l'histoire sanitaire nationale, mais aussi dans l'histoire culturelle internationale. Notons un paradoxe : bien qu'à une demi-heure de route de Grenoble, le département de l'Isère ne le retient que tardivement pour l'hospitalisation de ses tuberculeux indigents, préférant aménager en 1923 des sanatoriums de plaine : l'hôpital-sanatorium de La Tronche et le sanatorium de Seyssuel.

1 . Trois grands sanatoriums

1-1 . La découverte du site en 1900

Le plateau des Petites-Roches se situe à 1 150 mètres d'altitude au pied de la Dent de Crolles qui lui sert d'abri naturel contre les vents du Nord et Nord-ouest dominants. A la fin du XIX^e siècle, le docteur Fernand Berlioz, professeur à l'école de médecine de Grenoble et Félix Jourdan vétérinaire à Grenoble et propriétaire sur le plateau s'enthousiasment pour ce site dominant la vallée du Grésivaudan. C'est un site idéal, de moyenne altitude, dont les conditions (la protection parfaite contre les vents, le bon ensoleillement, la tension hygrométrique faible et le voisinage de la forêt) sont réunies pour l'édification d'un sanatorium d'altitude, encore inexistant en France. Ensemble, ils fondent en 1900, la *Société anonyme des sanatoriums des Montagnes de la Grande-Chartreuse* et conçoivent le projet d'un sanatorium de 110 lits mais celui-ci échoue.



Le Plateau des Petites Roches, Carte Postale . Coll. Musée Dauphinois

Véritable fléau, la tuberculose redouble d'intensité au cours de la première guerre mondiale. En avril 1916, Léon Bourgeois, président du Comité des anciens militaires tuberculeux, sensibilise les industriels lors d'une conférence devant le Comité des Forges, qui crée alors une grande association, l'Association métallurgique et minière contre la tuberculose (A.M.M.) à l'usage de ses personnels. Henri Fredet, industriel à Brignoud, (situé à 10 kilomètres de Saint-Hilaire dans la vallée du Grésivaudan) présente aux membres de l'A.M.M. le projet initié seize ans plus tôt par son ami Félix Jourdan et le Dr Fernand Berlioz. L'étude des emplacements répondants aux conditions préalables à l'édification d'un sanatorium est confiée à Wilfrid Kilian, professeur à la faculté des Sciences de Grenoble. Il confirme le choix du site des Petites-Roches et l'A.M.M. acquiert les terrains grâce à une souscription lancée auprès des industriels qui rapporte 5 300 000 francs.

1-2 . Préserver la force de production, le sanatorium de l'Association Métallurgique et Minière (1929)

Les travaux d'études du sanatorium sont confiés à Robert-Alexandre Fournez, architecte du Comité des Forges de France. Il réalise au même moment la mosquée de Paris, et localement les « Usines Fredet » (1911-1925) à Brignoud. Les plans sont approuvés en avril 1918, mais le chantier s'interrompt de 1919 à 1924, à cause des difficultés d'accès au plateau (route étroite, enneigée, exposée aux éboulements...). La construction d'un funiculaire, reliant la vallée de l'Isère au plateau, en partie subventionnée par la caisse syndicale d'Assurance mutuelle des Forges, débloque la situation. Conçu par une société suisse de Bern sur les plans de l'ingénieur Pédrazzini, ce funiculaire permet, à partir de 1924, l'acheminement des matériaux sur le plateau. Avec sa pente de 83%, il est encore aujourd'hui considéré comme une étonnante prouesse technique de l'époque.

Cependant la première souscription est insuffisante pour poursuivre les travaux d'approches. Le Comité des Forges la complète avec une nouvelle subvention de 7 000 000 de francs et les travaux sont achevés. L'établissement accueille ses 1ers malades en janvier 1929, et il est inauguré le 8 septembre 1929 par Louis Loucheur, ministre du Travail, de l'Hygiène et de l'Assistance publique.



Le sanatorium de l'A.M.M. 1929. Coll. Centre Médical Rocheplane



Le funiculaire en 1929. Coll. Centre Médical Rocheplane

Le bâtiment est sobre, constitué d'un avant-corps central couronné par un grand pignon aigu et de deux ailes latérales. Au-devant des chambres, des poteaux et des poutres de béton armé supportent les galeries de cure. Sous la toiture à pentes, les combles sont aménagés pour abriter les chambres du personnel.

1-3 . Isoler et soigner, le sanatorium public du Rhône (1933)

Le second établissement du plateau de Saint-Hilaire est construit à l'initiative du département du Rhône. En réponse à la loi Honnorat, votée en 1919, qui fait obligation aux départements de résoudre les problèmes de l'hospitalisation de leurs tuberculeux en sanatorium, l'Union Hospitalière du Sud-est (U.H.S.E.), avait décidé en 1923, la construction d'un sanatorium public et recherché un emplacement convenable. Une commission placée sous l'autorité de Jean Lépine, doyen de la Faculté de médecine de Lyon, visite trois sites, Embrun, Briançon et les Petites-Roches et retient ce dernier où l'A.M.M. vient de commencer ses travaux.

Finalement, le département du Rhône s'engage seul dans ce projet dont les premières études sont confiées à Tony Garnier, mais c'est à Alexandre Fournez, recommandé par l'A.M.M., que la réalisation est confiée. Inauguré en 1933, le sanatorium du Rhône compte 646 lits. C'est le plus grand établissement du plateau. Il est constitué à l'origine de deux ailes séparées identiques (une pour les femmes, une pour les hommes), rythmées par des toits en pignon de taille variable mais symétriques. Les cuisines sont au centre.

Sous l'Occupation, les deux ailes sont réunies par un bâtiment plus haut, comportant toujours un toit en pignon, abritant les services généraux et un nouveau bloc opératoire commun aux trois sanatoriums. Les chambres en dortoirs s'ouvrent au sud sur les galeries de cure collectives, au pied du bâtiment.



Le sanatorium du Rhône après la construction du pignon central reliant les deux ailes. Coll. M.G.S.M.

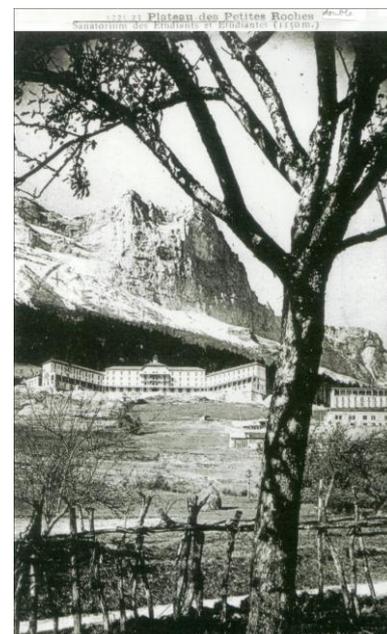
1-4 . « Étudier quand même »²⁵³ le sanatorium des Étudiants (1935)

En 1923, l'Union générale des associations des Étudiants de France décide de construire un sanatorium exclusivement destiné aux étudiants tuberculeux. Conçu par A. Gavet, architecte de l'hôpital civil de La Tronche, la première pierre est posée en 1924 en présence d'André Honnorat, sénateur et vice-président du Comité national de défense contre la tuberculose. Toutefois des difficultés financières entraînent l'interruption des travaux pendant plusieurs années. L'arrivée du Docteur Daniel Douady, nommé médecin directeur le 1^{er} décembre 1932 permet de les relancer. En 1933, le premier bâtiment, appelé « petit sana », réservé par la suite aux jeunes étudiantes (25 lits) reçoit le premier malade. Deux ans plus tard, le bâtiment principal (105 lits) est achevé. Il s'apparente dans sa conception à celle des plus anciens sanatoriums, Mangini, Bligny avec sa forme en « U » très ouvert et sa galerie de cure commune sur tout le rez-de-chaussée. Le 7 juillet 1935, le sanatorium est inauguré en présence du Président E. Herriot.

Le sanatorium des Étudiants, son agrandissement. Coll. C.M.U.D.D.



Coupe générale sur l'ancien et du nouveau bâtiment. J. SAGE, D.P.L.G. 1937. Coll. M.G.S.M.



En 1937, au titre de l'équipement national des Grands travaux contre le Chômage, l'agrandissement du sanatorium est confié à l'architecte Jacques Sage. Un nouveau pavillon est logé dans en contrebas, de sorte que la terrasse qui le surmonte prolonge, comme un balcon, le rez-de-chaussée de l'ancien bâtiment. À la différence de ce dernier, il comprend des chambres individuelles avec leur propre balcon de cure, ainsi qu'une salle de spectacle, construite dans la pente entre les deux pavillons.

Sa capacité d'accueil augmentée, l'« Université des Neiges » reçoit près de 250 pensionnaires dans les années 1950. Jusqu'en 1943, Daniel Douady dirige l'établissement, succédé par le Dr Cohen. En 1944, il est nommé directeur de l'Hygiène scolaire et universitaire au ministère de l'Éducation nationale.

2. Une histoire sanatoriale courte (1935-1965)

Pendant quinze ans, le plateau des Petites-Roches a été un immense chantier (1920-1935). À partir de 1935, enfin, la station tourne à plein régime, avec les malades pour lesquels elle a été aménagée (les tuberculeux) et les traitements qu'elle leur destine (repos, cure d'air et suralimentation). Mais cette fonction n'est pleinement assurée que pendant à peine deux décennies (1930-1940). Le plateau a finalement passé plus de temps de sa vie hospitalière à intégrer de nouveaux traitements (dès 1947) et à s'ouvrir à de nouvelles pathologies (trois décennies 1950-1970) qu'il n'en a consacré à sa fonction initiale d'accueil sanatorial.

253 Devise de la Fondation Santé des Etudiants de France

2-1 . Un havre attirant ?

En fait, à travers l'un au moins de ses établissements, la station illustre un des paradoxes de l'histoire sanatoriale et des difficultés d'articulation entre des choix médicaux et les politiques publiques. Le département du Rhône, poussé par les avis de spécialistes phtisiologues, s'engage dans une politique de prestige en décidant de battre un record en matière de capacité d'accueil. Mais il se heurte à de grandes difficultés pour remplir son établissement et sa politique de grandeur est à l'origine de quelques crises internes. L'altitude ne convient pas à tous les malades, qui reviennent parfois dans un état aggravé de leur cure. Les médecins, surtout, quand ils n'appartiennent pas au petit monde des spécialistes du nouveau réseau de lutte, rechignent à exiler leurs patients aussi loin de leur implantation familiale et affective. Du coup l'établissement a dû se remplir avec des malades venus de la France entière.

Toutefois, il faut relever que sous l'Occupation le sanatorium (qui accueille aussi des militaires tuberculeux), avec d'autres sans doute en France, et en tout cas avec les trois établissements du plateau, fut un lieu préservé des difficultés d'approvisionnement. Alors que les malades mentaux et les vieillards des asiles de France étaient décimés par la famine, les populations sanatoriales ont pu bénéficier de façon à peu près ininterrompue de rations suffisantes pour survivre et améliorer leur état de santé. La mortalité (un malade sur dix environ, comme antérieurement) ne s'en est pas trouvée aggravée. La fonction de protection sociale des sanatoriums, qui a toujours été fondamentale dans leur histoire, s'en est trouvée, plus que jamais, accentuée.

2-2 . Deux sociétés de malades

Nous ne pouvons insister ici sur la vie au cœur des sanatoriums. Nous soulignerons seulement combien la station de Saint-Hilaire a été duale. Certes un certain nombre de problèmes sont pris en charge collectivement, par une « Association pour la création et le contrôle des services généraux communs aux sanatoriums », mise en place dès 1927, qui règle les problèmes de voirie, d'alimentation en eau, d'assainissement, etc. Le bloc opératoire, achevé en 1942, et placé sous la responsabilité du docteur Albert Bonniot de Grenoble, est commun aux trois sanatoriums.

*En 1958, 16 chambres sont modernisées. La conception de ses chambres s'écarte du modèle hospitalier et s'inspire des chambres des cités étudiantes.
Coll. C.M.U.D.D.*



Il n'empêche que la station a reçu deux types de populations très différentes. Si toutes appartiennent à la jeunesse (moins de trente ans pour l'immense majorité), socialement, elles viennent de deux univers différents. Au Rhône et à l'A.M.M. se trouvaient hébergées des populations modestes, prises en charge par l'Assistance médicale gratuite (A.M.G.), puis par la Sécurité sociale ou les Œuvres sociales du Comité des Forges, sur lesquelles pèse lourdement l'inaction imposée par la cure. Au sanatorium des Étudiants en revanche, la population est issue de la petite frange des Français privilégiés ayant accès à l'université (moins de 10 % d'une classe d'âge accède au baccalauréat jusque dans les années 1950). Ces jeunes gens parviennent à suivre leurs études. Daniel Douady et le Dr Cohen organisent pour les soins, les études et invitent auprès d'eux de nombreux écrivains, tels Jean Giono, Paul Eluard, mais également des musiciens, des artistes. Les étudiants réussissent à alimenter la revue trimestrielle *Existence*, largement diffusée dont Roland Barthes assure un temps la direction. Les interrogations sur la maladie, la mort, transforment leur univers en une petite « Montagne Magique ». Il n'y a guère d'échanges entre ces jeunes intellectuels qui font le rayonnement national et international du plateau et les pensionnaires des autres établissements. Leurs univers ne communiquent pas. Des comparaisons intéressantes sont certainement à faire en ce sens avec le plateau d'Assy, fondé à l'origine pour des populations non assistées.

2-3 . Adaptation et reconversion

Tous ces efforts architecturaux et médicaux n'ont guère été adaptés qu'à deux décennies (années 30 et 40). Dès 1947, la streptomycine (utilisée au sanatorium des Etudiants) puis l'isoniazide, à partir de 1952, commencent à faire des miracles, mais paradoxalement les sanatoriums ne disparaissent pas pour autant. Jusque dans les années 70, la cure et l'isolement sont préconisés.

Dans les années 70, la révolution thérapeutique est accomplie et chacun le pressent : la reconversion de ces établissements, dont la réputation est des plus mauvaises, vers de nouvelles activités sanitaires est inéluctable. Les établissements sont rebaptisés selon leurs nouvelles activités effaçant leur ancienne affectation :

- Le sanatorium des Étudiants devient Centre universitaire de cure en 1962. En 1965, il reçoit à titre expérimental cinq handicapés moteurs. En 1983, avec la création d'un service de réadaptation, et en hommage à son ancien directeur, il est rebaptisé Centre médico-universitaire Daniel Douady (C.M.U.D.D.).
- Le sanatorium de l'A.M.M. devient Centre médical Rocheplane.
- Le sanatorium du Rhône, opère sa reconversion au début des années 70 en choisissant le créneau de la rééducation fonctionnelle. Transformé en établissement public hospitalier en 1972, il est appelé Centre médical de chirurgie des Petites-Roches (C.M.C.). Depuis le 1^{er} janvier 2003, il est intégré au C.H.U. de Grenoble qui l'exploite en tant que centre de soins post opératoires et de rééducation.

Cette reconversion bien que réussie, n'assure cependant pas leur pérennité. Les avalanches de 1970, puis de 1981, heureusement sans victimes, causent de lourds dégâts matériels au C.M.U.D.D et au C.M.C., et poussent à une réflexion d'ensemble dans un contexte de prise en compte général du risque. Aux risques naturels s'ajoute, depuis les années 1990, dans le cadre de l'adaptation à la médecine contemporaine, le risque médical lié à l'éloignement des sites en cas d'urgence. Ainsi, les risques naturels, l'éloignement des établissements, leur rentabilité économique, etc., modifient la donne et l'Agence régionale de l'hospitalisation (A.R.H.) envisage prochainement le transfert des activités dans l'agglomération grenobloise. Aujourd'hui seul le Centre médical Rocheplane est suffisamment engagé dans son projet pour annoncer son départ, en décembre 2007.

Quel devenir pour ce patrimoine architectural ? Daniel Douady, à propos du sanatorium des Étudiants, écrivait, dès 1952 : « *Ses ruines, dans quelques siècles, pourraient bien donner matière à réflexion aux archéologues* ». Vision prémonitoire ? Aujourd'hui, en 2006, bien qu'à peine centenaire, cette histoire est terminée. Mais les bâtiments, même s'ils se vident, sont encore là. Témoins d'un grand pan de l'histoire sanitaire et sociale de notre pays, ils sont tout aussi intéressants au titre du patrimoine que les châteaux, les églises ou les établissements industriels. Paquebots des années quarante, ainsi qu'aimaient à les comparer certains, les trois établissements de Saint-Hilaire-du-Touvet sont-ils condamnés à n'être plus que des vaisseaux fantômes ?

Bibliographie

LEPINE (Jean), GOUACHON (André), *Projet de sanatorium public des Petites-Roches à Saint-Hilaire-du-Touvet*, Lyon, imprimerie Audin, 1923.

DOUADY (Daniel), *Les Sanatoriums universitaires français*, 1952.

DOUADY (Daniel) et COHEN (René), *La vie et l'évolution d'un sanatorium de 1933 à 1953*, Acta physiologica, décembre 1953.

GUIRIMAND (Docteur Bruno), *Si les Petites Roches m'étaient contées*, Grenoble, imprimerie Guirimand, 1970, 341 p.

DESSERTINE (Dominique), *Le sanatorium du département du Rhône à Saint-Hilaire-du-Touvet, des origines à 1939*, Cahiers d'Histoire, 1984, n°s 2-3, p. 167-190.

DESSERTINE (Dominique), FAURE (Olivier), *Combattre la tuberculose (1900-1940)*, Presses universitaires de Lyon, 1988, 244 p.

DESSERTINE (Dominique), *Les sanatoriums d'altitude à Saint-Hilaire-du-Touvet* (p.66-73) et BRETAGNON (Sylvie), *L'Œuvre de Daniel Douady* (p. 74-75), in *Vaincre la tuberculose : un fléau en Isère au XXe siècle*, Musée grenoblois des sciences médicales, 2004.

DESSERTINE (Dominique), *Une population privilégiée ? les tuberculeux en sanatorium*, in BUELTZINGSLOWEN (Isabelle von), « *Morts d'inanition* ». *Famine et exclusions en France sous l'Occupation*, Presses universitaires de Rennes, 2005.

L'EVOLUTION DE LA CONCEPTION MEDICALE ET PRATIQUE DU SANATORIUM DANS LA STATION D'HAUTEVILLE, DES ORIGINES A LA CONVERSION

Jean Dumarest

A la fin du 19^e siècle, la tuberculose, principalement pulmonaire, était une endémie redoutable dans toute l'Europe et en particulier en France. A la suite des travaux de Pasteur et de la découverte du bacille par Robert Koch en 1882, l'on avait fondé de grands espoirs sur les traitements dérivés de la bactériologie et de l'immunologie ; mais ils ne donnèrent pas les résultats escomptés.

Le bruit se répandait au contraire de traitements nouveaux : principalement en Allemagne, où Brehmer avait créé en 1854, à Görbersdorf en Silésie, un premier établissement où la cure hygiénique des tuberculeux était appliquée. Elle reposait sur un trépied : le repos dosé selon les cas, l'aération systématique et une alimentation riche. A sa suite, des hôpitaux spéciaux appelés sanatoriums étaient édifiés, d'abord par Dettweiler en 1876 à Falkenstein dans le Taunus, où le repos et la suralimentation étaient codifiés et appliqués de façon excessivement rigoureuse, puis en de nombreux autres sites, ainsi qu'en Suisse, notamment à Davos et à Leysin.

En France, la lutte contre la tuberculose, fléau social considérable, se cherchait encore, et les malades envahissaient les hôpitaux où l'on ne pouvait rien d'autre pour eux que les laisser au lit.

Le congrès consacré à la tuberculose en 1893 intronisait en France les idées nouvelles sur le traitement, en lui donnant pour base la cure sanatoriale et climatique. Un premier pas était fait par Sabourin créant en 1894 un petit sanatorium destiné aux malades aisés, à Vernet-les-Bains, dans les Pyrénées.

Pendant le 19^e siècle, le Dr Jules-François Dumarest exerçait à Hauteville, car il avait préféré s'installer dans son pays natal après son internat, plutôt qu'à Lyon. Il soignait des « poitrinaires » que lui adressaient ses collègues et amis lyonnais, car il s'intéressait à la climatologie et avait écrit à la fin de sa vie un mémoire important sur l'utilisation médicale des climats de montagne, sous le titre : « Hauteville en Bugey, station climatique d'altitude. » Il s'était en effet convaincu de la valeur thérapeutique de ce climat de moyenne montagne. Il ne publia pas son travail, mais son plus jeune fils en hérita.

Celui-ci, Frédéric, décida dès son internat à Lyon de consacrer sa vie à la lutte antituberculeuse, en faisant la synthèse des idées paternelles avec les thérapeutiques nouvelles. Dès 1895, il publiait un travail intitulé : « Hauteville en Bugey, station climatique d'altitude. Projet d'un sanatorium », qu'il renouvela en 1896, en même temps qu'une étude approfondie sur « la valeur thérapeutique des climats de montagne ». Il soumit ses idées et son projet à un industriel lyonnais très connu pour ses créations sociales, Félix Mangini, qui les adopta avec enthousiasme et qui, grâce à d'importants dons joints au sien fonda l'Œuvre Lyonnaise des Tuberculeux Indigents, ayant pour but l'édification à Hauteville d'un sanatorium destiné aux économiquement faibles.

Pour en préparer la création, Frédéric Dumarest fit deux voyages en Allemagne et un en Suisse, dont l'un en compagnie de M. Germain, architecte de Mangini, afin d'étudier les meilleures conditions matérielles pour la réalisation du projet. Sous l'égide de l'œuvre, il publia une monographie, intitulée : « L'hospitalisation des tuberculeux à l'étranger. Etude critique pour servir à la création du Sanatorium d'Hauteville ». Il avait visité successivement quatre sanatoriums en Allemagne, puis les sanatoriums suisses de Davos, d'Arosa, du canton de Berne à Heiligenschwendi et de Leysin, mais il concentra ses recherches sur les trois plus récents, ouverts en 1895 et 96, et les plus importants.

Ceux-ci étaient conditionnés avant tout pour l'aération des malades, dans les chambres la nuit, et couchés dans une galerie extérieure pendant toute la journée, sauf intempéries exceptionnelles.

- *Le premier, à Ruppertshain (1ers.1), dans le Taunus, (architecte, Wolff de Francfort) était un bâtiment en arc de cercle de 60 mètres de rayon, orienté au sud-sud-est avec une vue étendue pour les chambres, de 3 à 6 lits, situées exclusivement sur cette façade, et des galeries de cure latérales prolongeant le rez-de-chaussée dans la même exposition, profondes de 3 m ; au nord, les vestibules et les salles d'eau. Les ailes symétriques étaient affectées séparément aux deux sexes ; une vaste salle de réunion donnait accès à chacune des galeries ; le tout s'ouvrait sur un jardin partagé entre agrément et potager.*
- *Un autre, le Sanatorium bernois de Heiligen schwendi (1ers.2), destiné à 100 malades, avait une structure courbe analogue, pour préserver les galeries extérieures des vents froids, et la même orientation au sud ; les chambres, de 1 à 8 lits, dans deux pavillons latéraux ; les services généraux dans le pavillon central ; une galerie de près de 100 mètres, en bois, au rez-de-chaussée sur toute la longueur devant les bâtiments, bordant une large terrasse.*

Nous retrouvons ici la même relative modestie des locaux d'usage médical : le sanatorium, à cette époque, était réservé aux cas auxquels il pouvait être utile, en éliminant les tuberculoses graves ou évoluées, les sujets fragiles et âgés. Les médecins du Sanatorium faisaient une consultation régulière à Lyon, pour trier les admissions. Ce procédé a été très critiqué ensuite a posteriori, mais il était parfaitement justifié. Ainsi constitué, cet organisme nouveau connut un succès rapide et complet.

Le deuxième sanatorium d'Hauteville, Bellecombe, apparut en 1904, dans des conditions très différentes : petite maison privée de 25 lits, pour les malades aisés, il fut construit par un médecin de marine, sur l'emplacement de la scierie de son beau-père ; bâtiment hospitalier de type courant, orienté à l'ouest, il échappait aux règles qui avaient prévalu pour le Sanatorium Mangini. Vendu en 1918 au Département de l'Ain, il sera plus tard considérablement agrandi et remanié pour en faire un sanatorium classique.

Mais l'affluence des patients rendait nécessaire pour Frédéric Dumarest la création d'un sanatorium s'adressant à la clientèle aisée. En constituant une société, il fit construire, dans un site isolé très agréable, le Sanatorium Belligneux (1ers.5), ouvert en novembre 1912. Il avait conduit auparavant l'architecte, M. Curny, en Allemagne puis en Angleterre pour le documenter sur les installations analogues. L'expérience acquise de son auteur le fit assez différent du premier : le plan rectiligne était résolument adopté, plus pratique et plus simple ; orienté au sud-sud-ouest, il contenait 50 chambres particulières, toutes situées en façade, avec une galerie de cure individuelle formant une véritable pièce extérieure ouverte et prolongeant la chambre séparée par une cloison vitrée. Les services généraux étaient contenus dans un important corps de bâtiment greffé au nord de la partie principale, invisible sur la photographie ; quant aux locaux médicaux, ils ne différaient pas sensiblement des précédents. Le Sanatorium Belligneux attira d'emblée de nombreux patients français et étrangers.

II paraît justifié d'insister ainsi sur la constitution de ces 1ers sanatoriums, car ils ont servi de prototypes à la plupart de ceux qui leur ont succédé, avec toutes les modifications nécessaires au fur et à mesure.

A ce moment, une nouveauté sera déterminante pour l'avenir : Frédéric Dumarest se rendit à Pavie auprès de l'Italien Carlo Forlanini, qui préconisait la création artificielle d'un pneumothorax pour guérir la tuberculose pulmonaire, et, convaincu de la valeur de la méthode, il créa le premier pneumothorax français le 30 juillet 1908, avec un très bon résultat, comme ceux des cas suivants. II se fit l'apôtre infatigable de la méthode, comme il avait été celui du sanatorium.



Sanatorium Belligneux

Le principe de la mise au repos thérapeutique du poumon, dénommée collapsothérapie, devait trouver très vite une autre application : quand le pneumothorax était impossible ou insuffisant, une opération chirurgicale, sous le nom de thoracoplastie, avait été pratiquée à l'étranger notamment par le chirurgien allemand Sauerbruch. Frédéric Dumarest sollicita la collaboration de son ami le Pr. Léon Bérard, chirurgien à Lyon : ainsi naquit la chirurgie thoracique en France. La première intervention eut lieu le 9 mai 1913, avec succès.

La guerre de 1914-18 vint tout mettre en sommeil ; du moins, les trois sanatoriums existants fonctionnèrent au prix de grandes difficultés, et soignèrent de nombreux militaires tuberculeux.

Démobilisé en 1918, Frédéric Dumarest reprit son activité d'Hauteville avec ardeur : la guerre avait multiplié le nombre des tuberculeux. La période de 1920 à 1940 a pu être appelée « l'âge d'or » de la Station, qui fit une croissance exponentielle, soutenue et entraînée par l'équipe médicale rapidement constituée autour et sous la direction de son créateur, qui ne cessait de publier ses travaux : éditions successives de son traité sur le pneumothorax, études sur la thoracoplastie et la phrénicectomie avec Bérard, sur le traitement par les sels d'or, sur les tuberculoses fibreuses, sur la mécanique pulmonaire avec Parodi sur la climatothérapie, sur le drainage des cavernes pulmonaires, sur la psychologie et la vie sociale des tuberculeux pour ne citer que les principaux, qui firent d'Hauteville une création continue. S'ajoutèrent à la thérapeutique la section endoscopique des adhérences pleurales, le pneumopéritoine, le pneumothorax extra-pleural chirurgical, la spéléotomie, etc.

De nouveaux sanatoriums surgissaient nombreux du sol, présentant tous la même architecture définitivement admise, selon le modèle de Belligneux : ce fut en 1920 celui de la Croix-Rouge Française, de 156 lits, avec sa galerie collective au dernier étage, et plusieurs autres moins importants, par exemple La Fresnaie (beaucoup amélioré plus tard) ou le Sermay (1ers.6), de capacité allant de 50 à 60 lits en général. Et quantité de petites maisons, nanties d'une infirmière mais sans service médical, les patients s'adressant aux médecins dans les sanatoriums : constructions banales, parfois anciennes granges aménagées, mais toutes pourvues de galeries de cure sur la façade sud, éventuellement même en bois.



Sanatorium Le Sermay

En 1928, Frédéric Dumarest réalisait l'agrandissement du Sanatorium Belligueux à 120 chambres, en prolongeant sur un côté le bâtiment principal. Son projet était de faire de l'autre côté, mais la Société propriétaire décida, contre son avis, de construire un nouvel établissement plus luxueux de 130 chambres, nommé Grand Hôtel, inauguré solennellement en 1930, constitué d'un corps principal orienté au sud, avec des galeries particulières donnant l'aspect alvéolé habituel désormais dans cette catégorie, flanqué à l'une de ses extrémités d'un bâtiment perpendiculaire. On peut noter en passant que son plan reproduisait à peu près exactement celui du Sanatorium bâlois de Davos. La Société s'était risquée imprudemment en période de crise économique, et en 1932 elle était contrainte de vendre les deux établissements au Département de la Seine, qui les agrandit beaucoup encore, suivant le même plan, pour porter le total à 750 lits, destinés à tous les assurés sociaux et bénéficiaires de l'Aide Médicale Enfin, en 1935 s'ouvraient les deux derniers grands sanatoriums de la Station, l'Interdépartemental, de 130 lits, et celui de la Savoie, de 150 lits, tous deux encore publics. Les grands établissements se trouvaient tous à distance du village, mais les autres y étaient inclus, malheureusement sans aucun plan d'urbanisme.

L'arrivée de la collapsothérapie medico-chirurgicale avait déterminé un changement radical de la conception du sanatorium : réservé auparavant aux malades peu atteints, il se destinait désormais à tous les cas, même graves, avec les moyens de provoquer au moins une stabilisation, et souvent une réelle amélioration et une guérison. La cure sanatoriale joignait à l'ancien trépied : repos, aération et alimentation, auquel s'ajoutait ici le climatisme, une action locale sur l'organe malade, d'une efficacité certaine et nouvelle, mais encore souvent incomplète ; les cures restaient longues, pouvant atteindre un an et davantage, avec parfois des successions d'interventions difficiles à supporter. La part de l'aération dans le traitement était devenue secondaire ; les galeries de cure étaient donc conservées, mais utilisées à temps partiel ; au Sanatorium Mangini elles étaient reconstruites en ciment. Mais ce furent alors de grandes modifications de l'agencement intérieur qui devinrent nécessaires, avec l'agrandissement des services médicaux, la création de salles d'opérations avec leurs dépendances, encore relativement simples mais suffisantes. Des aménagements nouveaux s'imposaient aussi dans les locaux destinés aux pensionnaires : salles de thérapie occupationnelle, bibliothèques, salons de réunion où on installait des scènes de théâtre ; pour la petite histoire, le cinéma était arrivé très tôt au Sanatorium Mangini : Auguste Lumière, qui était administrateur de l'Œuvre, avait donné des films originaux, avec l'un des tout 1ers appareils de cinéma construits dans le monde ; un pensionnaire bénévole tournait la manivelle. Plus tard, de véritables installations de projection seront créées dans tous les grands sanatoriums.

Sur le plan général de la Station, une salle des fêtes était construite en 1925, un Syndicat d'initiative inauguré en 1927, toute une urbanisation progressive se développait, mais avec une erreur regrettable au début de cette période : la Mission Rockefeller vint proposer l'édification d'établissements nouveaux, mais cette offre fut rejetée par la municipalité de l'époque sans consultation du corps médical, et cette aide précieuse partit s'exercer ailleurs, notamment à Passy.

Avant 1939, Hauteville avait atteint un potentiel total de 2500 lits, tous en pleine activité. C'était la vie très particulière de ces stations antituberculeuses de montagne, milieu en vase clos mais très ouvert à l'extérieur, constitué d'une population changeante mais dont l'unité fut faite par une maladie commune, et d'une autre population, sédentaire celle-ci, adaptée à recevoir et soigner ces malades. Ceux-ci provenaient de toutes les régions de France et aussi à Belligueux d'Europe, d'Afrique du nord, d'Amérique du sud, et même d'Australie. Ils appartenaient à toutes les couches sociales, certains parmi eux, comme dans les autres stations, étaient célèbres : écrivains, artistes, hommes politiques, etc. Le sanatorium était devenu l'hôpital spécialisé du traitement de la tuberculose, et c'était un dogme indiscuté à l'époque, particulièrement en France : l'Académie de médecine le proclamait en 1933.

Pendant la seconde guerre mondiale, la Station parvint encore une fois à survivre, au prix de difficultés extrêmes, en conservant toutes les maisons de cure petites et grandes ; il s'y ajouta même un petit sanatorium polonais, pour les réfugiés militaires et civils, installé tant bien que mal dans des bâtiments existants, qui disparaîtra quelques années plus tard.

A partir de 1947 survenait une révolution dans le traitement de la tuberculose : l'antibiothérapie et les traitements chimiques, combattant cette fois l'infection tuberculeuse même en s'attaquant au bacille responsable. Il s'y ajoutait que l'antibiothérapie permettait enfin la réalisation des exérèses pulmonaires, ablation d'une partie ou de la totalité du poumon, siège de la maladie. De plus, des examens nouveaux étaient offerts au corps médical, nécessitant son intervention active : tomographies (coupes sériées des poumons) ; bronchographies après instillation bronchique d'un produit de contraste ; exploration directe des bronches par bronchoscopie sous anesthésie ; perfectionnement des techniques de laboratoire, etc. Toutes les méthodes anciennes et nouvelles d'examen et de traitement alors réunies constituaient un véritable arsenal à la disposition de cette collaboration médico-chirurgicale qui avait trouvé au sanatorium un terrain d'élection pour se constituer et agir efficacement. Le corps médical continuait son activité scientifique, sous la direction de Frédéric Dumarest jusqu'à son décès en 1951. Des résultats très bons et durables étaient obtenus, au prix de cures moins longues ; l'état d'esprit des médecins et des malades s'était encore transformé, car la guérison était obtenue dans la majorité des cas.

Pendant cette troisième période, l'évolution de la structure sanatoriale s'est poursuivie dans le même sens qu'auparavant : les locaux médicaux étaient de nouveau agrandis beaucoup plus largement pour satisfaire aux besoins à la fois des examens et des traitements, en même temps qu'à la législation nouvelle très contraignante de 1945-46. Ainsi, le Sanatorium Mangini, en surélevant son pavillon ouest, créait en 1952 un bloc opératoire ultra-moderne, adapté en outre à l'enseignement ; en effet, Frédéric Dumarest et Léon Bérard voulaient créer un institut de post-cure sous la forme d'une école d'infirmières sanatoriales, mais la guerre avait empêché ce projet ; il fut réalisé en 1946, dans le bâtiment créé à l'origine pour la recherche expérimentale ; cette école prépare actuellement au diplôme d'État. En 1959, un service chirurgical unique remplaçant ceux des autres établissements était construit en annexe du Sanatorium Interdépartemental, comprenant à la fois un bloc et des chambres d'hospitalisation parfaitement équipés. Dans ce même pavillon fut installé en 1963 le Laboratoire central de la Station. En 1970, à l'initiative du Comité Intersanatorial fondé par l'ensemble des établissements en 1963, et sous la direction de la Commune, était édifié au cœur du village un Centre des loisirs et de la culture, destiné aux pensionnaires des petits établissements qui n'avaient pas sur place des installations suffisantes pour leur fournir une salle de réunion, une bibliothèque très importante, des installations de travaux manuels ou artistiques, des salles pour les cours donnés par l'Éducation nationale, etc. En 1962, le Sanatorium Mangini procédait à la surélévation de son pavillon est ; ces agrandissements, sans augmenter le nombre des lits, devaient améliorer le confort offert aux curistes. Quant à ses galeries de cure, elles existaient encore mais étaient utilisées seulement pour certains malades et dans la belle saison. Son image était bien changée, comme celle du parc, entièrement refait.

Les stations sanatoriales vivaient donc intensément, mais avec de grandes inquiétudes : tous les grands centres hospitaliers s'étaient dotés de services spécialisés en pneumologie, le traitement à domicile se répandait partout, à la grande satisfaction des malades. Le sanatorium, à l'inverse de ses origines se trouva désormais de plus en plus réservé aux cas graves, mais aussi aux cas sociaux.

Et l'évènement décisif intervint à partir de 1966, avec l'arrivée de nouveaux antibiotiques, éthambutol et surtout rifampicine, beaucoup plus puissants que les précédents. Dès ce moment, toute la collapsothérapie médicale et chirurgicale et la climatothérapie étaient vouées à l'abandon ; même les interventions d'exercice pour tuberculose se raréfiaient. La cure sanatoriale finissait sa glorieuse carrière.

Ce fut donc l'époque de la conversion de ces établissements, dont la mort pure et simple ne pouvait pas être acceptée.

Elle se poursuivit à partir de 1968 de façon continue, souvent par étapes dans les grands établissements, dans des disciplines variées relevant toutes des soins de suite ou « moyen séjour ». On ferma les galeries de cure pour leur donner une autre utilisation ; il est sans intérêt d'entrer dans les détails. Presque toutes les petites maisons durent être fermées. Restent en activité actuellement un peu plus de 900 lits, dont 406 en un unique hôpital polyvalent réunissant les anciens sanatoriums publics. De son côté, la Commune s'impliquait dans la création d'un très important complexe sportif.

Après les conversions, difficilement mais dans l'ensemble bien réussies, l'on a assisté à ce scandaleux trafic de ce que l'on nomme les « lits », consistant à vendre le droit de soigner des malades à un acheteur intéressé, à Lyon le plus souvent, en laissant sur place une coquille vide ; ces délocalisations étant favorisées en vertu de la doctrine régnante, qui est d'éviter l'éloignement des patients de leur milieu habituel. Pourtant, l'action climatique, reconnue valable pour les tuberculeux, l'est aussi non seulement pour les bien-portants, mais pour tous les sujets atteints dans leur état général par une maladie, et l'argument de la distance semble peu convaincant dans le contexte actuel. Or, il s'avère que les services d'urgence des hôpitaux sont saturés, par blocage faute de pouvoir après le premier traitement transférer les patients dans des lits de suite, tels que ceux qui ont été supprimés dans nos stations.

Pour ceux qui ont consacré leur existence et toute leur activité au traitement des tuberculeux dans les sanatoriums d'altitude, il est surprenant et irritant de constater qu'une littérature assez abondante maintenant juge généralement le sanatorium à travers le roman célèbre de Thomas Mann « la Montagne magique », qui décrit un sanatorium de luxe avant la première guerre mondiale (son épouse était traitée à Davos en 1911), donc dans la première période que nous avons évoquée, image très partielle et fautive si l'on considère l'entité sanatoriale dans sa totalité. Et la même erreur se retrouve, beaucoup moins excusable, dans des travaux sérieux.

C'est la négation du rôle primordial joué par le sanatorium dans le traitement de la tuberculose pendant 60 ans, auquel nos stations montagnardes ont participé dans une bonne mesure. Il nous paraît certain qu'elles sont capables de garder leur place dans l'équipement sanitaire de notre pays, et plus encore, par leurs qualités climatiques, d'une partie de l'Europe, et cela d'autant plus si se confirment les changements que les diverses pollutions provoquent sur notre planète.

Martine Abraham . Architecte honoraire, fille de Pol Abraham (Fréhel)

Florence André-Olivier . Historienne des jardins à Paris I, présidente de l'Association Édouard André (Paris)

Dr Vincent Barras . Professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Lausanne, directeur de l'Institut universitaire romand d'histoire de la médecine et de la santé à Genève et Lausanne (Suisse), participe au programme PNR48 du Fonds National Suisse

Robert Bossu . Architecte, assistant de Pol Abraham de 1957 à 1968, réalisations dans l'industrie hôtelière et maisons particulières , diplômé de l'école des Hautes Études en Sciences sociales, enseignant en architecture de 1970 à 1996 . Thèse de 3^o cycle sur le produit en architecture.

Sylvie Bretagnon . Directrice du musée grenoblois des sciences médicales au C.H.U. de Grenoble

Jean-Paul Brusson . Architecte, Docteur en géographie (Annecy)

Jean-Charles Capronnier. Historien de l'art, chargé d'études documentaires au Centre historique des Archives Nationales (Paris)

Anne-Marie Châtelet. Maître de conférences d'histoire de l'architecture à l'École Nationale Supérieure d'Architecture de Versailles

Alfredo Cisternino . A soutenu, pour son diplôme d'architecte, une thèse sur Pol Abraham sous la direction de Giovanni Fanelli et de Roberto Gargiani. Il est à présent chargé du cours d'histoire de l'architecture contemporaine à l'Université de Florence (Italie).

Jean-Bernard Cremnitzer . Architecte, maître-assistant à l'École Nationale Supérieure d'Architecture de Normandie (Paris)

Ruggero Crivelli . Docteur en Géographe, Maître d'enseignement et de recherche à l'Université de Genève (Suisse), participe au programme PNR48 du Fonds National Suisse

Véronique David . Chercheur, équipe de recherches sur le vitrail au Centre Chastel à la Direction de l'Architecture et du Patrimoine (Paris)

Stéphanie de Courtois . Historienne des jardins, enseigne à l'École Nationale Supérieure du paysage de Versailles et achève sa thèse sur Édouard André.

Franck Delorme . Documentaliste au Centre d'archives d'Architecture du XXe siècle, IFA/Cité de l'architecture et du patrimoine. Architecte et historien de formation, a réalisé pour les archives départementales de Haute-Savoie, l'inventaire du fonds d'archives d'Henry Jacques Le Même. (Paris)

Dominique Dessertine . Ingénieure de recherches au C.N.R.S. - Laboratoire de Recherche Historique Rhône-Alpes (L.A.R.H.R.A.) (Grenoble)

Dr Simone Drony . Médecin-chef du Centre médical de Praz-Coutant, présidente de la CME des VSHA (Passy)

Jean-François Dubosson . Architecte (Sallanches)

Dr Jean Dumarest. Ancien médecin-chef du sanatorium Mangini et médecin-directeur du sanatorium La Fresnaie (Hauteville-Lompnès)

Arnaud Dutheil . Directeur du Conseil en Architecture, Urbanisme et Environnement de la Haute-Savoie (Annecy)

Le Pr. Jean Freney . Professeur de microbiologie à l'Hôpital Édouard Herriot (Lyon)

Philippe Grandvoinet . Architecte et assistant à l'Institut d'Architecture de l'Université de Genève (Suisse). Thèse sur l'architecture sanatoriale française des années 1920-1950 à l'Université de Versailles-St-Quentin-en-Yvelines et à l'IAUG.

Dr Marek Haftek . Chercheur au C.N.R.S. (Lyon-Passy)

Pierre-Louis Laget. Conservateur du patrimoine et Docteur en médecine, chercheur au service de l'Inventaire général de la région Nord/Pas-de-Calais (Paris)

Thierry Lefebvre. Historien de la médecine et de la pharmacie, Maître de conférences en sciences de l'information et de la communication à l'Université Paris 7-Denis Diderot (Paris)

Jean-François Lyon-Caen . Architecte, maître assistant à l'École Nationale Supérieure d'Architecture de Grenoble (Grenoble)

Rafael Matos-Wasem . Docteur en géographie, Professeur à l'École suisse de tourisme et chercheur à l'Institut Économie & Tourisme (Haute école valaisanne, Sierre, Valais). Participe au programme PNR48 du Fonds National Suisse (Sierre, CH)

Gérard Monnier. Docteur ès-lettres, Professeur émérite d'histoire de l'architecture contemporaine, Université de Paris I (Panthéon-Sorbonne). Fondateur de Docomomo-France (1992-2002) (Paris)

Dr Michel Moriceau . Médecin au Centre médical de Praz-Coutant (Passy)

Frédéric Pautler . Architecte. T.P.F.E. sur la réhabilitation de Martel de Janville (Strasbourg)

Dr Edith Prajs . Médecin au Centre médical de Praz-Coutant (Passy)

Pierre Préau . Géographe, Professeur émérite à l'Université de Savoie (Chambéry)

Dr Hassan Razzouk . Directeur du Centre Européen Médical et Bioclimatique de Recherche et d'Enseignement Universitaire (Briançon)

Dr Edyta Katarzyna Supinska-Polit . Historienne de l'art et architecture, spécialisée dans l'art et l'architecture britannique du XIXe et XXe siècles et dans l'étude du modernisme. Auteur d'un ouvrage sur l'origine et l'idée de la maison « Arts and Crafts », enseigne à l'Institut des Études Anglaises de l'Université de Varsovie (Pologne).

Anne Tobé . Conception et mise en œuvre de projets culturels, guide du patrimoine des pays de Savoie, présidente du Centre de recherche et d'étude sur l'histoire d'Assy dont l'objectif principal est la création d'un centre d'interprétation de l'histoire et du patrimoine (Passy)

François Tobé . Médecin-directeur du Centre médical de Sancellemoz (Passy)

Bernard Toulrier . Conservateur en chef du Patrimoine, Direction de l'Architecture et du Patrimoine, responsable du programme « Architectures de la villégiature », centre André-Chastel (CNRS) (Paris)

Daniela Vaj .Docteur ès lettres, historienne, chargée de recherche à l'Université de Lausanne, participe au programme PNR48 du Fonds National Suisse (Genève)

Frédéric Vienne . Historien de l'art, archiviste du diocèse de Lille (Lille)

REMERCIEMENTS

Nos 1ers remerciements vont à Bernard Toulhier, Conservateur en chef du patrimoine , Direction de l'Architecture et du Patrimoine (D.A.P.A.), Ministère de la Culture et de la communication, à Jean-Bernard Cremnitzer et Pierre-Louis Laget, à qui nous devons toute notre gratitude pour leur participation et leurs conseils.

Ils s'adressent également à tous ceux qui ont accepté de nous soutenir dès la première heure :

- Richard Lagrange et Yves Belmont de la Direction des affaires culturelles de la région Rhône-Alpes, Jean-François Lyon-Caen de l'École Nationale d'Architecture de Grenoble, Anne-Marie Châtelet de l'École Nationale d'Architecture de Versailles, ainsi qu'à l'Union Régionale des Conseils d'Architecture, d'Urbanisme et d'Environnement de la région Rhône-Alpes et en particulier à l'équipe du CAUE de la Haute-Savoie.
- Les Collectivités territoriales (la Région Rhône-Alpes, le Département de la Haute-Savoie, le Canton de Saint-Gervais-les-Bains, le Syndicat Intercommunal à Vocations multiples du pays du Mont-Blanc (SIVOM), la ville de Passy) et leurs représentants, Jean-Jacques Quéranne, Bernadette Laclais, Ernest Nycollin, Dominique Puthod, Jean-Marc Peilleux, Eric Fournier, Yves Tissot.
- les membres du Comité d'honneur : Martine Abraham, *Architecte honoraire, fille de Pol Abraham (Fréhel)*, Joseph Abram, *Architecte, historien de l'art, professeur à l'École d'Architecture de Nancy*, Florence André, *Historienne des jardins, Paris I. Présidente de l'Association Édouard André (Paris)*, Emmanuel Bréon, *Directeur du Musée des années 30 (Boulogne Billancourt)*, Alain Decaux, *Membre de l'Académie Française (Paris)*, Nadine de Rothschild, *(Genève, Suisse)*, Le Dr Jean Dumarest, *Médecin, fils du créateur de la station de Hauteville-Lomprès*, Claude Mary, *Sculpteur, auteur du Christ en croix et du tabernacle de la crypte de l'église d'Assy (Paris)*, Gérard Monnier, *Professeur émérite à l'Université Paris I (Paris)*, Bernard Pellarin, *Président de la Fondation des Villages de Santé et d'Hospitalisation en Altitude (Passy)*, Bernard Toulhier, *Conservateur en chef du patrimoine (Paris)*, le Professeur Cyr Voisin, *Membre de l'Académie de médecine (Lambersart)*
- les intervenants
- les artistes, Jean-Louis Julien, David Noël-Hudson, les groupes folkloriques Polaniorze (Koscielisko, Pologne) et Lou Folaton (Passy), l'Association des habitants de Podhale Dom Ludowy w Koscielisku (Commune de Koscielisko, Pologne)
- les directeurs, les personnels et les patients des établissements du Plateau d'Assy, la Fondation des Villages de Santé et d'Hospitalisation en Altitude, les membres du CREHA, l'association du livre de montagne de Passy
- les élus et les personnels de la ville de Passy
- l'Office de tourisme de Passy, les diffuseurs et toutes les personnes qui se sont associées à l'événement.

