

PASSY - LE PLATEAU D'ASSY, 1926-2006

EXTRAITS

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-Coutant
Mont-Blanc
Sanctellemoz
Roc des Fiz
Ravoire
Guébriant
Chênes
Faucigny
Aiguille d'Ayères
Hermitage
Martel de Janville
Brévent
Parassy

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



L'HISTOIRE DE LA TUBERCULOSE : MALADIE D'HIER ET D'AUJOURD'HUI

Professeur Jean Freney

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 premiers 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 VIII^e siècle av. J.-C., soit bien avant l'arrivée des premiers 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 XIX^e siècle, par les émigrants européens. Au XVIII^e et au début du XIX^e 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 XVIII^e 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 XIX^e siècle avec l'apport de quelques grands cliniciens comme Gaspard Laurent Bayle ou Pierre Alexandre Louis, parmi lesquels prédomine la figure 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 XIX^e 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 premiers 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 Auenbrugger, 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, Auenbrugger 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 caverne 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 premiers 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-cutanée. 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 phthisiques, qu'il faut s'appliquer à désinfecter et à rendre inoffensive ; ainsi on supprimera la plus grande partie du contagion tuberculeux".

À la suite de la découverte de Koch, les termes phthisie 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. **Enfin, 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 paillasson.

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 Wollheim, 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 lympho 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 premiers expérimentateurs, qui ne prenaient pas les précautions élémentaires suivies de nos jours.

A 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 Pline 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 premiers 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 de certains 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 premiers 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**.

A QUI APPARTIENT LA MONTAGNE ?

Pierre Préau

La construction, l'acte architectural ont leur qualité propre traduisant un projet ; le problème est aussi leur insertion dans leur environnement, aussi bien déjà bâti que naturel – le débat trouve là sa source. Il faut donc se caler sur une référence et l'on pense naturellement à la Montagne, l'inspiration qu'elle suscite, la conscience de ses contraintes, la façon de s'y situer. Mais de quelle Montagne s'agit-il ? Ou, question provocatrice, à qui appartient la montagne pour décider de son aménagement ?

Au départ de l'analyse il y a de quasi certitudes scientifiquement fondées. La montagne est un fait physique incontestable. Mais cela ne dit pas pour autant l'usage que l'homme peut en faire, la manière pour la société d'y inscrire ses actes. Une attitude réductrice revient à ne retenir que le témoignage de la société paysanne qui a perduré jusqu'au XX^{ème} siècle et nous a livré un décor familial. Mieux encore, le débat écologique est largement fondé sur cet héritage ; il relève le relatif équilibre qui s'établissait entre une nature difficile et une action humaine économe de ses moyens... On est aujourd'hui très loin de ce schéma !

La prise de conscience dérangeante actuellement est que non seulement les actions les plus diverses se sont entassées et surtout que la Montagne (qu'on disait immuable) est devenue un univers tout en facettes selon les regards très différents qu'on porte sur elle. Et ce contexte peut troubler, particulièrement au Pays du Mont-Blanc qui cultive un fort sentiment d'appartenance... non sans tensions internes. Osons aborder ce kaléidoscope avant de juger du bien, du moins bon, de l'inacceptable !

Il y a l'image figée du paysage modelé par des générations de montagnards auto-suffisants. Que devient ce décor frappé d'obsolescence, condamné à des pastiches architecturaux, quand il a perdu son sens parce que les acteurs ont déserté la scène, oublié le scénario... et qu'on ne cherche plus qu'à maintenir une image ?

En contrepoint, il y a l'imagerie composée par les citadins amoureux de la montagne. Les ingrédients en sont la fascination des cimes, les sentiments nourris d'une ambiance exotique, les mythes, les stéréotypes rodés par deux siècles de voyages et de représentations... L'image qui sous-tend les projets décolle de la réalité et s'y substitue en un style dit montagnard mais très syncrétique : Tyrol, Savoie, Californie se télescopent... Quel rêve poursuit le résident secondaire en son chalet, et de plus en plus habitant permanent ?

L'attrait touristique de la montagne suscite une demande soutenue et une offre d'hébergement qui répond à l'attente dans un premier temps, puis assure son développement propre en multipliant les propositions alléchantes, élargissant son marché au gré des modes – massification d'un côté, éventail des styles de l'autre ; la montagne n'est-elle pas en passe de devenir un alibi ?

Les réalisations techniques et fonctionnelles, pivots de l'économie locale, ne sont incongrues que par rapport aux images arrêtées d'hier : l'usine, le sana, les équipements sportifs, l'habitat collectif, l'autoroute... autant de novations surajoutées à la trame des paysages traditionnels. Le photographe a le réflexe de les exclure de son champ de vision pour ne retenir que le fond de décor pittoresque ou idyllique. Et pourtant, ils sont les signatures de notre genre de vie contemporain, tour à tour transparents et condamnés !

On peut rêver de la montagne d'hier comme d'un paradis perdu (en oubliant combien elle était rude à la peine des hommes). Mais c'est oublier que le délicat équilibre entre les hommes et la ressource locale a été balayé par une immigration massive et très composite. Le Pays du Mont-Blanc (de Praz-sur-Arly aux Contamines et Vallorcine) a vu son peuplement tripler depuis 1920, de 18 000 à 55 000 habitants. C'est un rythme exceptionnel en milieu rural, égal au rythme des agglomérations urbaines ; s'y ajoute une capacité touristique de 180 000 lits, ce qui en fait de loin le premier pôle de présence humaine en saison, plus qu'Annecy et son lac, deux fois la rive du Léman.

Il n'y a pas de miracle dans ce déferlement d'acquisitions foncières et de promotion immobilière : habitat collectif, densification, éparpillement généralisé dans un urbanisme globalement brouillé. Qui arbitre cette occupation de l'espace ? Au nom de quelle politique ? Sur quelle orientation directrice quand urbanisme et architecture de détail se contredisent ?

Bien sûr, en sachant bien que les architectes répondent à une commande et que le marché immobilier est libre, la réponse est politique au sens de la prise de décision raisonnée pour le bien public. Mais, pour sous-tendre une politique, y a-t-il ici l'émergence d'un sentiment d'identité locale, l'affirmation de règles qui en seraient l'expression ?

Affaire de goûts certes quand l'architecture est aussi un art et l'urbanisme un consensus collectif. Mais plus encore sont engagés une culture, une éducation, le sens du débat démocratique.

S'en donne-t-on les moyens ?

CLIMATOTHÉRAPIE & MÉDICALISATION DE L'ESPACE ALPIN AU XIXE SIÈCLE

Daniela Vaj

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 alpin¹.

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'altitude². 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 configuration 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.

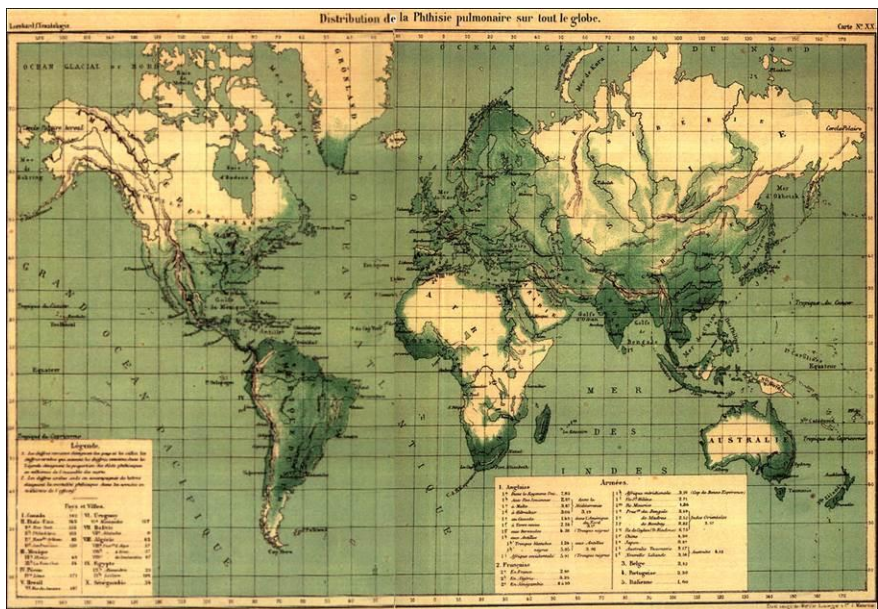
Bien que l'approche des médecins géographes soit théorique, elle ne perd jamais de vue le but d'une application thérapeutique. Ainsi, sur la base de ces analyses, les médecins vont ensuite s'intéresser aux effets du climat sur la physiologie humaine en étudiant certes le mal de montagne, mais aussi en 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.

¹Vaj (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....

²Vaj (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

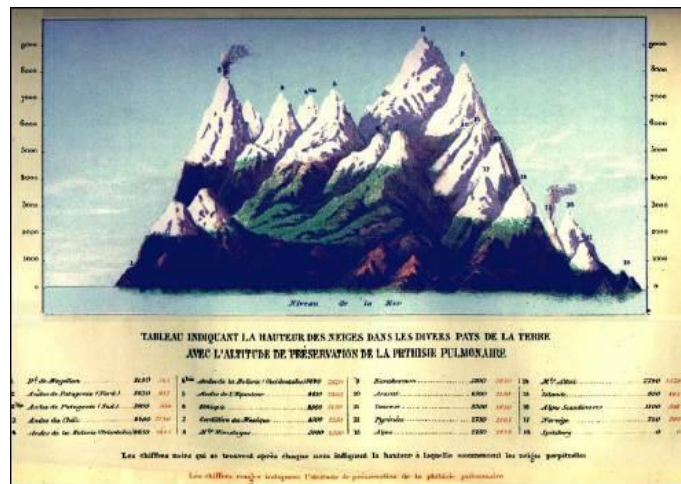
L'œuvre du médecin genevois Henri-Clermond Lombard, auteur d'un important traité de climatologie médicale (fig. 1) et l'un des représentants majeurs de la géographie médicale du milieu du XIXe siècle, est représentative de cette approche³. Lombard est le premier à publier, en 1856, un travail entièrement consacré au climat des montagnes du point de vue médical⁴, 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.

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.



1 . Carte de la distribution de la phtisie dans le monde, H.-C. Lombard 1880

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 (fig. 2), selon laquelle la phtisie pulmonaire : « est notablement enrayée 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 observe⁵ ».



2 . « Hauteur des neiges perpétuelles figurée d'après la latitude, avec indication des hauteurs préservatives de la phtisie pulmonaire » D. Jourdanet (1875)

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

3 Vaj (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.

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

5 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.

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 alpinistes⁶.

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 Montenvers en 1860 jusqu'à celles de Pierre Miquel et Edouard de Freudenreich, effectuées en 1883, les recherches des premiers 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.⁷ Ceci engage de nombreux praticiens à conseiller à leurs malades de se rendre dans des localités de montagne où 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.

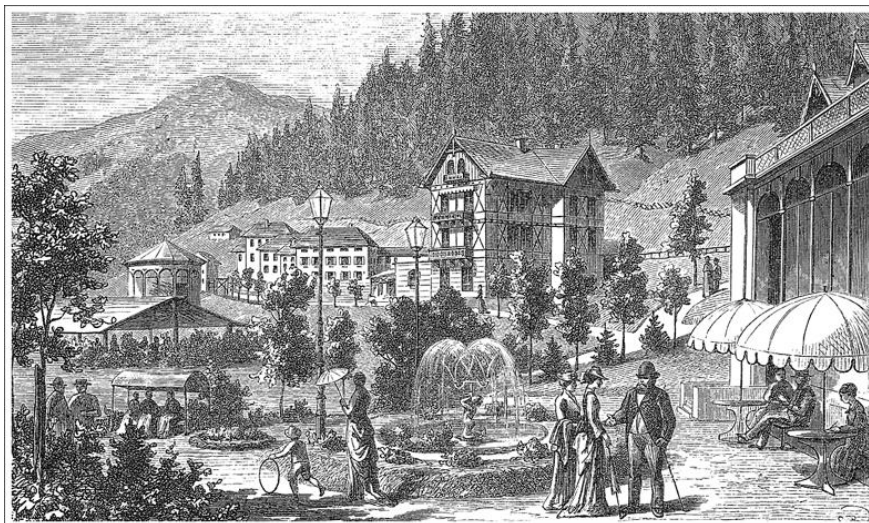
Au début du XIXe siècle, le climat des régions élevées d'Europe n'attirait que quelques malades des plaines voisines pendant les mois d'été. C'est seulement en 1859, que Hermann Brehmer, soutenu par Alexandre de Humboldt, inaugure officiellement en Silésie le premier sanatorium pour une cure de la tuberculose 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 (fig. 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

6 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.

7 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.

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.



3 . 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 (fig. 4).

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 importants**⁸.



4 . Affiches publicitaires

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

⁸ 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.

PARLE-T-ON ENCORE DES VERTUS DE L'AIR ALPIN DANS LA PROMOTION DES STATIONS DE MONTAGNE ?

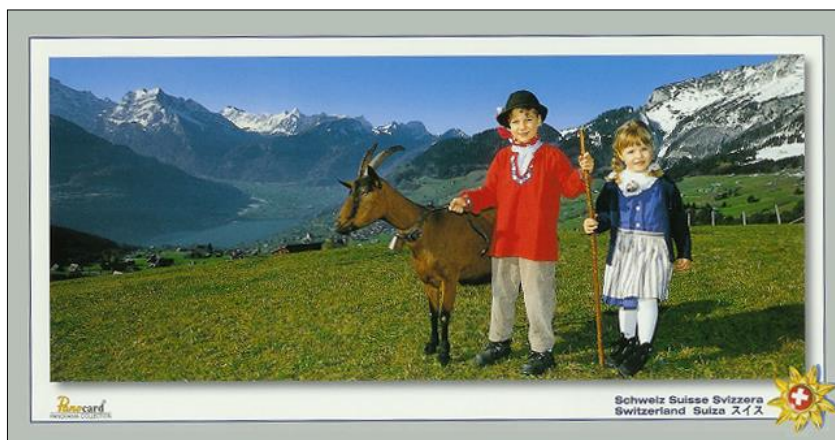
Rafael Matos-Wasem

Composante essentielle du « paysage médical » des Alpes, la qualité de l'air a constitué, depuis la fin du XIX^e siècle, un argument primordial dans la promotion des stations climatiques de Suisse. Du moins jusqu'à la mue qu'elles ont dû opérer face au recul de la tuberculose. Elles ont alors regardé du côté du soleil et des sports en délaissant le « bon air ». Ce dernier est pourtant encore présent dans notre imaginaire et dans le marketing touristique. Le « bon air » constitue en fait un véritable « capital symbolique »¹ pouvant être mis à profit par les acteurs touristiques.

Il ressort de l'analyse de la promotion touristique du XX^e siècle que le bon air, bien qu'il s'affirme comme une valeur sûre pendant des décennies, n'est à présent pas exploité à fond en tant qu'argument de vente et s'affiche donc plutôt en filigrane. Pourtant, comme il ressort d'une vaste enquête menée dans les Alpes suisses dans le cadre du projet « Le Bon air des Alpes » (PNR 48, Fonds national suisse), le « bon air » constitue toujours l'un des principaux motifs de séjour dans les Alpes. Cette notion semble toutefois connaître depuis peu un net retour dans le marketing touristique. L'importance croissante que les sociétés occidentales accordent à la santé et au bien-être, débouchant sur un regain d'intérêt pour les vertus curatives et préventives de l'air de montagne, n'est certainement pas étrangère à cette évolution.

1. Heidi et le bon air

Le roman d'*Heidi*, publié en 1880 par Johanna Spyri et qui a connu une diffusion universelle, nous permet d'illustrer le processus de constitution du « bon air » en capital symbolique. Pour résumer, la jeune Clara, qui habite Francfort, guérit grâce au fait que son médecin, convaincu du rôle bienfaisant de l'air des montagnes, l'envoie dans les Alpes suisses rejoindre son amie Heidi. Le « bon air des Alpes » figure dans le texte à plusieurs reprises en tant que facteur de guérison². *Heidi* joue dans la culture mondialisée d'aujourd'hui, un rôle incontournable pour la persistance d'un mythe alpin étroitement lié à la pureté de la nature alpine et aux vertus salutaires du bon air (fig. 1).



1 . Suisse Tourisme, Carte postale représentant des personnalités modernes d'Heidi et Peter

Les touristes étrangers visitant les Alpes, en se référant fréquemment à *Heidi*, véhiculent eux aussi cette image du bon air. Ainsi, les Japonais qui viennent en Suisse cherchent le Cervin, les edelweiss et le bon air montagnard... Il en va de même en ce qui concerne les Indiens, dont de nombreuses productions de *Bollywood*, le pendant asiatique de Hollywood, sont tournées dans l'arc alpin et, en particulier, dans les Alpes suisses. Le bon air des Alpes favorise le romantisme comme on peut le lire dans le texte d'accompagnement d'un de ces films indiens : « Bright blue skies or misty winter air allow lovers to huddle together and fall in love. The rare air and fresh scent brings about the hidden poet in lovers »³. Cette forme de publicité indirecte n'est pas étrangère à l'augmentation du nombre des touristes indiens qui visitent la Suisse, au sujet desquels les responsables suisses du tourisme fondent de grands espoirs. Suisse Tourisme mise également sur le marché chinois. La stratégie de Suisse Tourisme visant à vendre la montagne à ce marché touristique riche de promesses passe par la

1 ZUKIN (S.), *Landscapes of Power: From Detroit to Disney World*, Berkeley, California University Press, 1991.

2 SPYRI (J.), *Heidi*, deuxième partie, Paris, Gallimard, Collection Folio Junior, 1995.

3 « Le ciel, d'un bleu éclatant, ou les frimas de l'hiver, font que les amoureux se blottissent l'un contre l'autre et qu'ils tombent amoureux. L'air raréfié et les fraîches senteurs éveillent le poète qui se cache dans tout amoureux ».

création d'une image forte basée sur quatre éléments incontournables de l'économie symbolique des régions alpines suisses, à savoir le Cervin, la montagne, la nature et... l'air pur.

Heidi n'est certes pas seule en cause. Pourtant, devenue elle-même un mythe, elle constitue un nouvel argument de vente, comme nous le montre le lancement, en 2000, de l'eau minérale *Heidiland Water*, dont l'une des eaux est enrichie à l'oxygène, élément indissociable de la pureté de l'air des sommets (fig. 2). Cette eau gazéifiée, en provenance de deux sources logiquement baptisées Clara et Peter, les amis d'Heidi, est exportée au Canada, en Arabie Saoudite et au Japon... Le marketing, qui fait directement référence au récit de Heidi, souligne le caractère virginal et pur du lieu où elle est puisée, *Heidiland*, « où l'air est encore propre et frais », région touristique qui proclame avoir inspiré Spyri dans la création du personnage d'*Heidi*.



2 . *Heidiland Water, image publicitaire*

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

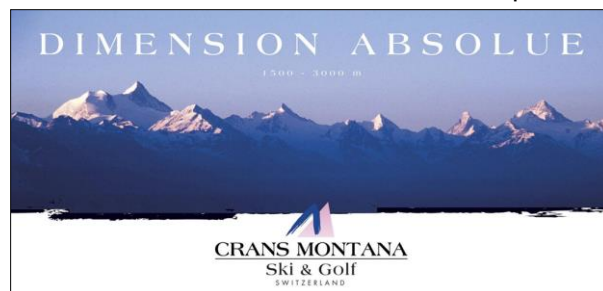
pied. Parois rocheuses, lacs, prés alpins [...] L'air est pur, mais frais et épicé ». Le tout soutenu par des photographies arborant un ciel d'un bleu profond, sans nuages, véritable gage d'ensoleillement et de pureté, loin au-dessus des villes polluées et grises. En 2002, Suisse Tourisme a même lancé une campagne vantant explicitement la pureté de l'air des Alpes (fig. 3).



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 (fig. 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 ».



4 . *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 vaudoises⁴. 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.

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 2012⁵. 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

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

5 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.

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 figurer 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 *welldain*, déjà évoqué, et les « séjours antiallergiques » (*Allergie Alpin*) (fig. 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.

5. 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.

LE « HOME-SANATORIUM » ESQUISSE OU MODELE DU CONFORT MODERNE

Jean-Bernard Cremnitzer

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 1910¹. 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*² ». Des critiques pertinents 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)³.

Quelques années plus tard, Le Corbusier lui-même écrit, dans *Vers une architecture* que le seul moyen d'échapper au sanatorium est l'habitation saine⁴ : « *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 phtisie. 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 Dr 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...*⁵

1 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.

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

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

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

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

C'est à Arcachon que le Dr 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 municipal⁶. (fig.1).

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

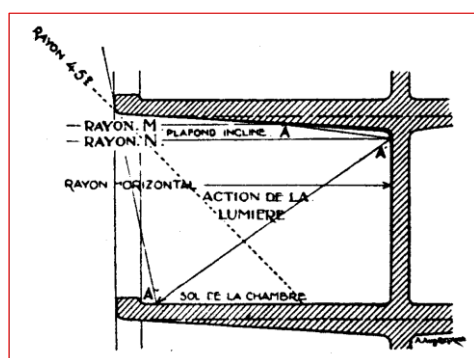
Deux autres réalisations françaises, construites à plus de vingt ans d'intervalle, reprendront cette thématique, en faisant l'objet d'une diffusion médiatique considérable.

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 ouvrière⁷. 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 Dr 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 terrasse⁸ :

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 sanatoriums⁹. Le thème de l'immeuble à gradins-terrasses est ainsi proposé à la fois par le Dr 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 (fig.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 héliothérapiques de Leysin, et auteur du concept du « pansement solaire ») en Suisse, J. Saidman en France (avec les fameux solariums tournants) (fig.3)¹⁰, 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

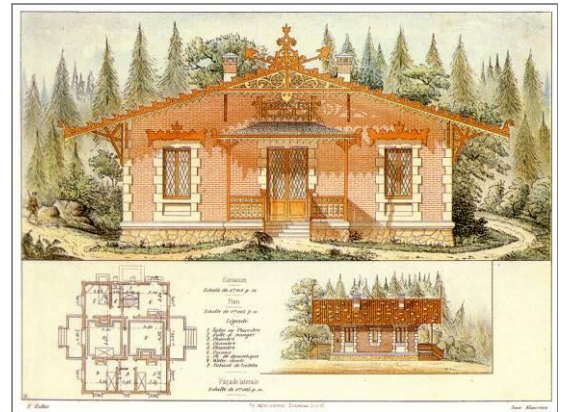
6 CULOT (Maurice) dir., Arcachon, la ville d'hiver, chapitre de R-H. Guerrand : La ville dont les médecins étaient les princes, IFA, Mardaga, Liège, 198

7 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

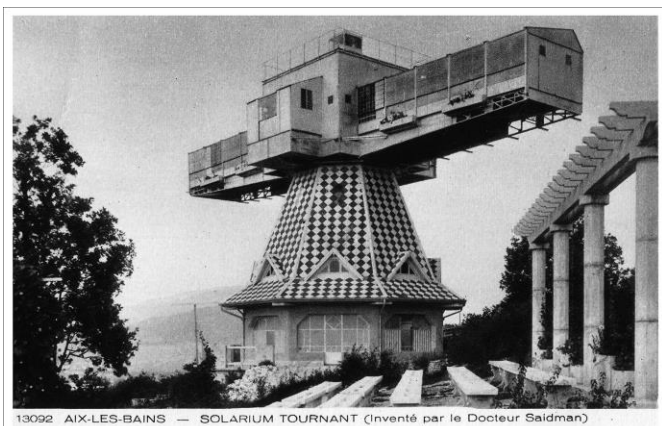
8 MOREAU (Pierre), Clairvivre, une ville à la campagne, postface de Françoise Choay, Editions du Linteau, Paris, 2002.

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

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



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.



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 Dr Erna Meyer.

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

Le principe d'immeuble-terrace 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 publics¹¹. 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 »¹². Pour l'architecte Pol Abraham - associé à Jacques-Henry Le Mème - 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 logement¹³; 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'habitat¹⁴. 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 (fig.4). 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.



4 . 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 cette 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 ».

11 DÖCKER (Richard), Terrassentyp, Wedekind, Stuttgart, 1932.

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

13 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.

14 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 (fig.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 (Fig.5).

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 »¹⁵.

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



Le gratte-ciel des alpages

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

NAISSANCE DU SANATORIUM EN EUROPE & AUX ETATS-UNIS (1860–1902)

Anne-Marie Châtelet

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 éponge¹ », 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 plus² » et son collègue Georges Bodington des « bains d'atmosphère³ » ; depuis que de premiers 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 pulmonaire⁴. Leur parcours est étrangement parallèle : engagés aux côtés des démocrates durant les mouvements révolutionnaires de 1848, ils durent s'enfuir et se consacrèrent par la suite au traitement de cette maladie⁵ ; le premier en Suisse, et le second en Silésie⁶. 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 »⁷.



1 . 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 (Fig.1). Il y avait 300 bancs et 200 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)⁸. Du 1^{er}, réalisé entre 1862 et 1863, on ne sait presque rien. Le 2nd, 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 3 étages reliés par un ascenseur, signe d'une modernité technique 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'architecture⁹.

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

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

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

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

5. 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.

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

7. 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; KNOPF (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.

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

9. 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 Pflegeanstalten; Versorgungs-, Pflege- 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)¹⁰. 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 (Fig.2)¹¹. Il y développa des instruments pour la cure, tel que le crachoir de poche « Henri le bleu¹² », 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.

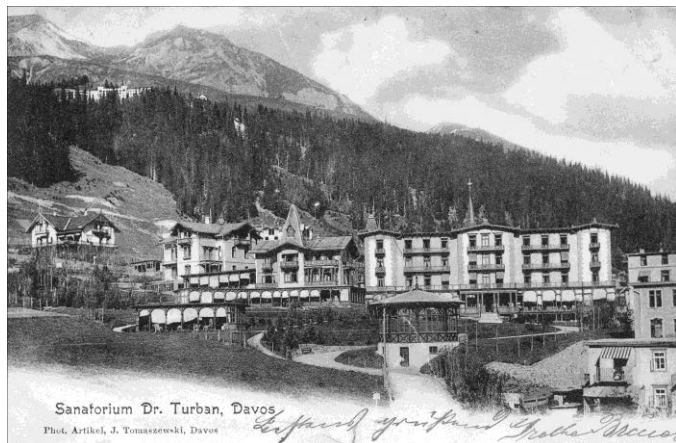
2 . Le sanatorium de P. Dettweiler à Falkenstein (Falkenstein im Taunus. Heilanstalt für Lungenkranke, Frankfurt, 1890)



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, relient 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 sanatoriums¹³.

De Falkenstein, la « Mecque des phtisio-thérapeutes »¹⁴, 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'établissement¹⁵. Ce fut la première clinique « fermée » pour tuberculeux en altitude (Fig.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)¹⁶, par un architecte de Davos, Gaudenz Issler (1853-1942)¹⁷. 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.



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

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

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

12. Expression utilisée par Mme Stochr dans le roman de T. Mann.

13. 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).

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

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

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

17. G. Issler, souvent mentionné comme l'auteur du bâtiment, a, selon Dave Lüthi, simplement été chargé du chantier ; voir LUTHI (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)¹⁸. 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-Kolonie¹⁹. 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 prônaient 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 1892²⁰ 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 & Brewer²¹. 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)²². Sa célébrité était telle, que le nom de la ville désignait à lui seul la cure²³.

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 (Fig.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-Unis²⁴.



**4 . 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.)**

18. 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.

19. 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.

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

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

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

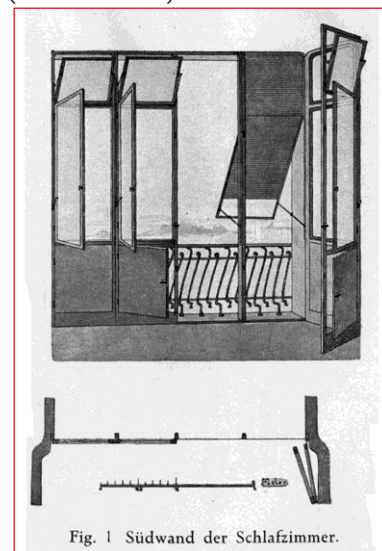
23. Comme dans le titre de cet ouvrage publié vers 1899 : LUCAS (Joseph John Scammel), Nordrach at home, or Hygienic treatment of consumption adapted to English home life, Arrowsmith, s.d.

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

3 . Prolifération des sanatoriums

Entre 1870 et 1900, plus d'une quarantaine de sanatoriums furent créés en Allemagne²⁵, 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 remarquable²⁶. Cependant, en Angleterre et aux Pays de Galles, les créations ne commencèrent que vers 1900 et, en 1911, il en existait une quarantaine²⁷. Quant à la France, leur nombre « demeura très limité jusqu'à la Première Guerre mondiale²⁸ ». 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 financière²⁹. 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 1899³⁰. Il fut suivi, en 1901, par celui de Londres³¹ qui préleva à la création d'un Comité international contre la tuberculose³² ; sept autres eurent lieu avant la Première Guerre mondiale³³. 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 ? »³⁴. 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)³⁵. 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 Pflughart et Max Haefeli entre 1899 et 1900³⁶. 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 (Fig.5). L'idée était dans l'air et fut simultanément développée pour les hôpitaux par un autre médecin, le berlinois Wilhelm Dosquet³⁷. K. Turban suggère enfin d'utiliser le métal pour réaliser des meubles en tubes laqués au Ripolin ; une proposition promise à un riche avenir.



5 . 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, fig. 1, p. 265)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

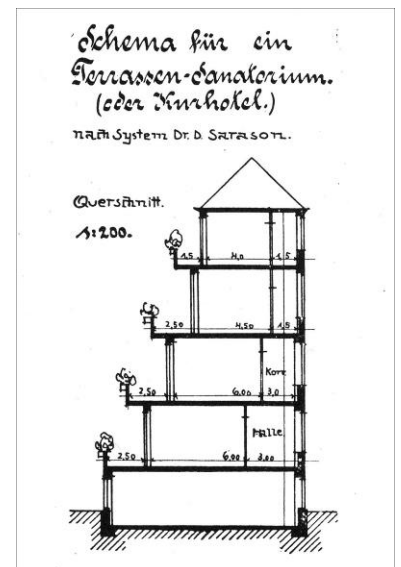
35. TURBAN (Karl), Tuberkulose-Arbeiten 1890-1909 aus Dr Turbans Sanatorium Davos, Davos-Platz, 1909.

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

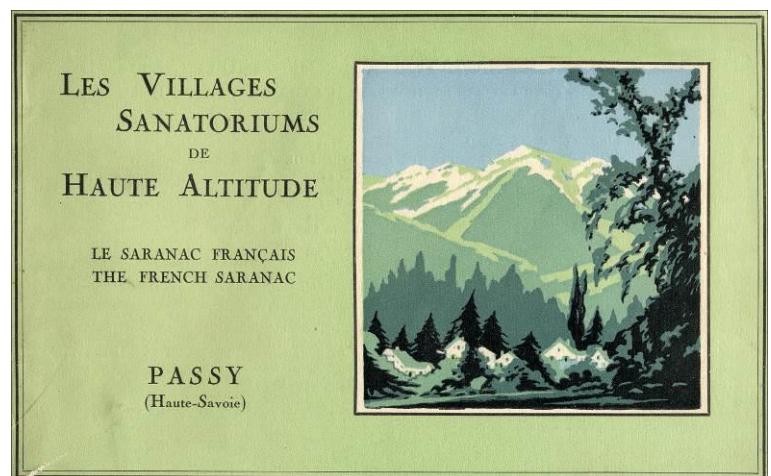
37. DOSQUET (Wilhelm), Die offene Wundbehandlung und die Freiluftbehandlung, Leipzig, 1916.

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 proposition³⁸. 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 (Fig.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 logements³⁹. 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 Midhurst⁴⁰. 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 propositions⁴¹.



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 » (Fig.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 initiative⁴².



7 . « 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.)

38. 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.

39. 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 (Jean-Baptiste), Henri Sauvage, Paris, 2002.

40. Das Freilufthaus : ein neues Bausystem für Krankenanstalten und Wohngebäude, München, 1913.

41. TURBAN (n. 44), VI.

42. 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.

LA RÉCEPTION DU MODÈLE SANATORIAL GERMANIQUE DANS LES MILIEUX MÉDICAUX FRANÇAIS

Pierre-Louis Laget

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 pulmonaire¹ 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 pastoriennne 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 Allemagne². 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 océans³. 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 entêtement, 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

-
1. BODINGTON (George). An essay on the treatment and cure of pulmonary consumption.- London : Longman, 1840. X-60 p.
 2. 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.
 3. THAON (Louis-Albert). Les voyages en mer et les poitrinaires.- Paris : O. Bertier, 1884. 23 p.

consacrer des moyens importants à la lutte antituberculeuse⁴. 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 neuf unités⁵, 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 malades⁶, 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 Allemagne⁷, mais également en Suisse, pays où le mouvement sanatorial avait essaimé le plus précocement⁸. Par plusieurs articles publiés dans des revues variées, Plouzet révélait les expériences majeures réalisées dans les pays germaniques⁹, 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 désintérêt 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 sommaire¹⁰. 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

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

5. 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.

6. 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.

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

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

9. 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.

10. 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.

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 observations**¹¹. 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 »¹².

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 zéloteurs, prit une allure de croisade. Siegmund-Adolph Knopf, phtisiologue de formation germanique, secondairement installé aux États-Unis, et le français Paul Beaulavon, soutinrent chacun à Paris, respectivement en 1895¹³ et en 1896¹⁴, 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 Suisse¹⁵.



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.

1. Sanatorium de Hohenhonnef (Rhénanie), élévation méridionale, carte postale ancienne, début XX^e s.

La phtisiologues avaient 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 Daremberg¹⁶, en 1893 celui de Samuel Bernheim¹⁷, en 1896 celui de Charles Sabourin¹⁸, en 1897 celui de Paul Beaulavon¹⁹. 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 (Fig. 1) 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

11. 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.

12. 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.

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

14. 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.

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

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

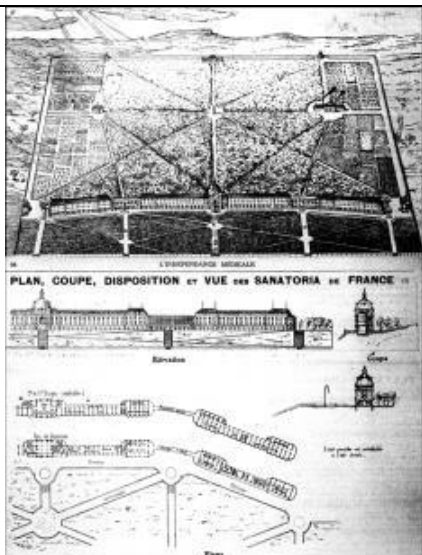
17. BERNHEIM (Samuel). Traité clinique et thérapeutique de la tuberculose pulmonaire.- Paris : Société d'éditions scientifiques, 1893. 574 p.

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

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

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-Ferrand²⁰ ; les travaux en furent amorcés en 1896, mais se trouvèrent assez vite interrompus (Fig. 2). S'ils avaient été achevés, ces deux immenses édifices jumeaux qui s'inspiraient directement du sanatorium de Ruppertshain, auraient été les premiers 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'Ain²¹. 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 (Fig. 3).

2 . Sanatorium fondé sur la commune d'Ardes (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.



3 . 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 tuberculeux²². Sersiron

20. 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.

21. 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.

22. 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.

venait à peine de soutenir sa thèse sur le thème de la phtisie²³, 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 »²⁴.

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 premiers malades le 8 août 1903²⁵. 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 (Fig. 4).

4 . 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 préfiguration 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 nationale²⁶, 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

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

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

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

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

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'accrut 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 supercherie²⁷. 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.

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 éprouvées²⁸. 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 phthisiques à foyer pulmonaire ouvert – les gros cracheurs de bacilles –, et donc les malades les plus contagieux, remplirait-il pareil rôle ?²⁹

Le phthisiologue 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 antituberculeuse³⁰, 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, desservaient plus sûrement toute initiative politique en faveur des phthisiques 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

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

28. 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.

29. 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.

30. 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.

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 25 000**³¹.

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 (Fig. 5). Pareille formule s'inspirait néanmoins du sanatorium de Saranac Lake aux Etats-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.



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 dispensaires³².

5 . 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

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

32. 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).

sommaire mais hygiénique, des demeures rurales simplement louées³³. 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 allemande³⁴.

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 chantre de la cure sanatoriale³⁵. 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 opposants³⁶, 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.

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.

33. 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.

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

35. 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.

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

LA STATION CLIMATERIQUE DE CRANS-MONTANA : UN CAS PARTICULIER D'UNE IMPLANTATION SANATORIALE EN SUISSE

Vincent Barras

Diffusant son attrait depuis les hauteurs alpines, il est une image qui aujourd'hui encore exerce sur nous, peut-être de façon inconsciente, un pouvoir certain : celle, si précisément décrite par Thomas Mann dans son roman *La Montagne magique*, qui capte une figure d'humain au repos, étendu devant un panorama majestueux de cimes se dressant loin au devant lui, par dessus les brumes stagnantes de la plaine. Image profondément significative : elle exalte les vertus régénératrices du séjour en altitude, supposé reposer l'âme autant que le corps des citadins venus chercher à la montagne ce dont les prive la vie tumultueuse des cités ; image des vertus à la fois délassantes et curatives que l'on attribue à un lieu en quelque sorte suspendu au-dessus du temps, et qu'aussi bien, on saura faire valoir à la clientèle venue chercher santé, régénération, et repos. Autant dire que, dès les débuts du tourisme d'altitude dans la deuxième moitié du XIXe siècle, il est extrêmement difficile de démêler dans une telle image ce qui relève de l'histoire du tourisme et de celle de la médecine. Autant dire aussi qu'il est sans doute vain de vouloir trancher nettement, aujourd'hui encore, entre activités de soins (à prodiguer à une âme et à un corps fatigués, voire malades) et activités de tourisme purement récréatif. Autant dire enfin que l'image surchargée de significations évoquées par *La Montagne magique* est chargée d'ambivalence. Ces quelques pages sont consacrées aux débuts médico-touristiques de la station de Crans-Montana (comprise ici délibérément comme une entité, bien que - on le sait bien - Crans et Montant soient assurément redevables aussi d'une histoire séparée) depuis ses débuts jusque dans les années 1950-1960, moment de la reconversion (ou de l'abandon et de la destruction) de la plupart des établissements de soin qui y étaient implantés. Elles visent à constituer une histoire de l'ambivalence initiale de notre station, qui fut (et demeure) une « montagne magique », différente certes de celle que recrée le grand écrivain allemand à Davos, mais tout aussi chargée de valeurs culturelles.

L'une des clientes sans doute les plus prestigieuses de notre station, l'écrivain d'origine néo-zélandaise Katherine Mansfield venue se faire soigner de sa « congestion » (forme de tuberculose pulmonaire), notait dans son journal de 1922 : « 16 janvier 1922 : [...] La journée n'a rien eu de délicieux. Au contraire. Il neigeait très fort, il faisait un froid âpre et ma congestion était pire que jamais. Tout le jour j'ai souffert. j'ai été mal à l'aise. Mon poumon craque. [...] Je suis plongée dans le marécage du désespoir et comme tous ceux qui se trouvent dans un lieu aussi affreux, je suis laide, je me sens laide. 29 janvier 1922. [Le médecin] est venu. Il dit que mon poumon droit est, en somme, guéri. Peut-on croire de semblables paroles ? L'autre poumon va beaucoup mieux. [...] Il était si optimiste aujourd'hui que la tuberculose semblait plus être un fléau. On aurait cru qu'on guérissait dans la majorité des cas. N'est-ce pas fantastique, cela ? »¹

Les sentiments pour le moins contradictoires qui agitaient au début du XXe siècle les pensées de K. Mansfield sur le balcon du chalet « Les Sapins » évoquent assez nettement un des aspects de l'ambivalence dont il est question. La perspective de la mort rôdant autour de son corps rongé par la maladie (elle surviendra en effet quelques mois plus tard, après deux séjours sur le Haut-Plateau, lorsque K. Mansfield sera redescendue en plaine) transforme l'endroit où l'écrivain séjourne en un lieu affreux, aussi efficacement qu'à l'inverse, quelques jours plus tard, la perspective d'une guérison annoncée avec trop de précipitation par le médecin rend toute chose « fantastique » à ses yeux éblouis. Le sentiment éprouvé de bien-être (ou de maladie) trouve sa traduction immédiate dans les éléments naturels à l'entour, sapins, nuages, montagnes. Les arguments publicitaires sauront jouer efficacement de ce rapport immédiat que l'habitant venu des plaines établit avec les horizons, l'air, le climat qui l'entourent à Crans-Montana.

L'histoire de cette station, au départ constituée en deux entités distinctes, mais aux destins d'emblée fortement liés, se confond largement avec celle d'une aventure culturelle et médicale, la climatothérapie (appelée aussi, sous l'une de ses formes les plus visibles, la cure sanatoriale), qui marqua de son empreinte l'histoire depuis la fin du XIXe siècle. Il y a en effet bien plus qu'une simple coïncidence entre la naissance d'une station touristique et l'avènement de cette forme thérapeutique particulière qu'est la climatothérapie, entre le développement même du concept de tourisme et celui de l'hygiène et de la prévention des maladies. Tout surgit d'une idée que la médecine du XIXe siècle reprend d'une tradition pluriséculaire et qu'elle se met à prôner avec vigueur : la climatothérapie prédit en effet que la maladie dépend fortement de la région dans laquelle on se trouve. Le climat, la « géographie » au sens large, sont

¹ Katherine Mansfield, *Journal*, Folio, Paris, 1983, pp. 448-449 (1^{ère} édition française, 1933). Le présent chapitre reprend et développe certains des points déjà exposés dans « Histoire d'une station climaterique, Montant, Canton du valais », paru en 1994 dans la *Revue médicale de la Suisse romande*, n° 114, pp. 361-371.

en interaction constante avec le corps (et l'esprit) du malade. Ils peuvent déterminer, voire causer la maladie (comme le fait la « malaria », le mauvais air de telle région, qui provoque chez les malheureux qui l'inhalent des fièvres menaçantes), ou à l'inverse contribuent efficacement à l'amélioration de la santé, voire à la guérison en fonction des vertus thérapeutiques qui leur sont propres. En suivant cette doctrine, il convient donc au médecin de prescrire à chaque malade, en fonction de la maladie dont il est atteint, une cure « géographique », où interviendront les éléments naturels comme l'eau (d'où l'extraordinaire essor du thermalisme au XIXe siècle), et l'air (sous sa forme considérée alors comme particulièrement pure, soit l'air d'altitude). En un siècle de révolution industrielle et de remaniements démographiques profonds, la prise de conscience des dangers, fléaux et maladies entraînés par une telle situation donne tout son poids à une doctrine médicale qui réfléchit sur les rapports entre l'homme et son environnement. Une maladie concentre alors tous les dangers qui guettent l'humanité : la tuberculose, maladie qui symbolise la perte de vitalité, le dépérissement, l'extinction, et qui effraie peut-être par la force de ses représentations que par les ravages qu'elle provoque alors effectivement (on estimait à la fin du XIXe siècle que c'était une des causes principales de mortalité). Il n'est pas exagéré de dire que ce sont de telles représentations symboliques, autant que les justifications scientifiques, qui déterminent l'avènement de la cure sanatoriale d'altitude, à l'origine en grande partie de l'essor du tourisme sur le Haut-Plateau.

L'invention de cette cure est attribuée, dit la légende, au médecin allemand Hermann Brehmer, ayant lui-même contracté la tuberculose et s'étant guéri lors d'un voyage dans l'Himalaya. Revenu en Allemagne, il fait construire en Silésie en 1860 un établissement où les malades sont soignés grâce à la cure d'air pur et à un régime spécifique (et riche en calories). D'autres médecins, inspirés par ses succès, raffinent les procédés. On insiste sur l'altitude à laquelle construire l'établissement, et sur la nécessité du repos absolu : c'est la naissance de la fameuse « cure de repos ». Celle-ci trouve rapidement sa concrétisation architecturale : à la fin du siècle, les maisons de cure, ou sanatorias, sont garnis d'une galerie de cure pourvue de chaises longues où les patients sont installés hiver comme été afin de profiter des vertus du climat de montagne. Il y a sans doute, nous assure la physiologie aujourd'hui, une certaine valeur objective de la médecine d'altitude telle que la conçoivent les médecins en cette fin du XIXe siècle (et jusque tard dans le siècle suivant) : une vertu thermorégulatrice, hypothermique, décongestive et tonique propre à l'air frais et relativement dépourvu d'oxygène des stations alpines, lequel exerce assurément un effet bénéfique sur les organismes ; et sans doute contribue-t-il à l'amélioration de malades atteints de tuberculose, voire à leur guérison. Remarquons toutefois aussi que cette vertu, peu spécifique à vrai dire, se combine très bien avec les thèmes à consonance romantique de la fuite loin des atmosphères lourdes et dégradantes de la plaine, de l'ascension (autant physique que spirituelle), de la résurrection dans l'air pur et chargé d'essences et de qualités quasi immatérielles. Si le séjour en altitude comporte certes quelques effets objectivement salutaires, il remplit tout à la fois une exigence existentielle.

Il y a donc une ambivalence fondamentale dans cette médecine héritée du XIXe siècle, qui promet une montée salvatrice à ses patients atteints de dépérissement et de langueurs (autant de symptômes de la tuberculose), et qui sait ainsi jouer avec eux sur le double registre scientifique et sur celui de l'évocation poétique : dès l'origine, elle se retrouve inextricablement liée à l'essor du tourisme. Cela vaut pour l'ensemble des stations qui se développent sur l'arc alpin : Davos, sous l'impulsion d'Alexandre Spengler, devient rapidement la première station sanatoriale d'altitude, suivie par Arosa et Leysin, et à la toute fin du XIXe siècle, le Haut-plateau. Ce dernier n'a alors pas de nom bien fixé, ou plutôt, en possède plusieurs, dont « Crans », situé au-dessus du village de Montana, à cheval sur les communes de Randogne et de Grand-Lens (qui sera subdivisée au début du XXe siècle en trois communes distinctes, Lens, Chermignon, Montana). Les vertus médicales de cette région sont remarquées en 1898 par un médecin genevois venu de Leysin où il avait déjà eu l'occasion de pratiquer la cure sanatoriale, Théodore Stéphani (1868-1951) – et probablement, avant lui, par des touristes anglais anonymes venus se régénérer à l'Hôtel du Parc ouvert dès 1893.

Stephani arrive sur le Haut- Plateau, entraînant avec lui quelques malades et une réputation déjà bien établie. C'est un personnage particulièrement intéressant : médecin qui se déclare spécialiste des maladies pulmonaires et de la tuberculose, il est également un entrepreneur médical infatigable. On lui doit, une année à peine après son arrivée à l'Hôtel du Parc (qu'il fait réaménager pour pouvoir y pratiquer la cure d'altitude), la fondation du Sanatorium Beauregard en 1899 grâce au soutien d'actionnaires genevois (à la fois des hommes d'affaires et des médecins), qu'il réussit à intéresser au projet. Un an et quelques déboires financiers plus tard, il construit un nouvel établissement, l'Etablissement Stephani (également nommé « sanatorium du Dr. Stephani Montana », devenue aujourd'hui l'Hôtel Valesia), puis contribue à la création du premier Sanatorium populaire, le « Sanatorium pour tuberculeux indigents du canton de Genève », ouvert en octobre 1903 (et devenue aujourd'hui *Clinique genevoise d'altitude*).

Mais les ambitions du personnage ne s'arrêtent pas au seul domaine médical. C'est également un promoteur touristique particulièrement convaincant, comme l'est forcément tout médecin climatologue qui se respecte : la promotion de la guérison et la santé passe par l'éloge des vertus éminemment vendables que sont l'air pur, le calme et la beauté du paysage. Cette règle est bien démontrée avec Stephani : la première activité scientifique qu'il déploie sur le Haut-Plateau consiste à en relever systématiquement les données climatiques, qu'il présente devant la Société médicale de Genève le 1^{er} mars 1899 déjà. Dans son exposé « La station climatérique de Montana – Observations météorologiques de 1898 », les chiffres relevés sur le Haut-Plateau relatifs à la durée d'insolation, à la température, au régime des vents, à l'humidité et aux précipitations atmosphériques sont comparés à ceux que d'autres ont prélevés à Davos ou à Leysin. L'avantage systématique, on s'en doutait, revient aux premiers : Stephani peut conclure que « le soleil brille souvent à Montana pendant que la pluie et le brouillard règnent à Leysin », que l'on y trouve « un des panoramas les plus étendus de la Suisse, ce qui a son importance pour des malades qui le contemplent chaque jour », que cette région, « admirablement exposée au soleil, jouit d'une durée d'insolation très prolongée qui atteint près de huit heures dans les plus courtes journées de l'année », et que, comparée à Davos « janvier compte 103 heures de soleil de plus à l'actif de Montana »². De tels arguments où le médical se mêle inextricablement au touristique se retrouvent pratiquement inchangés, dans les différents brochures publicitaires publiées dans les premières décennies du siècle suivant. Certaines sont d'ailleurs écrites par Stephani lui-même, qui participe activement au développement touristique de la station, en étant membre fondateur, et président pendant plusieurs années, de la Société de Développement de Montana.

Le relevé météorologique, comportant les « heures d'insolation » ; les températures, l'hygrométrie, est une outil indispensable dans l'arsenal de la médecine d'altitude : il permet d'objectiver les différences ressenties entre les climats de plaine et de montagne ; c'est grâce à lui aussi que l'on peut tenter d'établir les nuances entre les différentes stations d'altitude. Dans une publication du début des années 1930, Eugène Ducrey, médecin fondateur de la clinique héliothérapique privée de la Moubra (sur le toit de laquelle est installée une station météorologique) accumule les observations comparatives, comme pour combler les incertitudes d'une médecine aux effets bénéfiques observables, mais peu spécifiques :

« Le climat est un domaine très particulier de la science, et où l'on use de méthodes très rigoureuses. [...] Malheureusement, nous ne connaissons que d'une façon rudimentaire les rapports qui existent entre le processus de la vie humaine et les moyennes des grandeurs météorologiques. »³

Il paraît en effet difficile d'apprécier les avantages d'une température atmosphérique supérieure de 0,5 degrés en moyenne annuelle entre Montana et Davos en 1929 ou une durée d'insolation de 1913 heures par année à Montana contre 1806 à Arosa, en 1930. Certes, une telle différence servira davantage à l'argumentaire publicitaire qu'à prouver un effet thérapeutique sensiblement différent entre une station d'altitude et l'autre.

Dès le premier tiers du XX^e siècle en effet, le doute – que l'on perçoit bien dans les propos du Dr Ducrey – sur la spécificité des stations climatériques entraîne une première conséquence : le destin médical des établissements d'altitude s'infléchit. On les recommande certes dans le traitement de la tuberculose, comme le faisait avec assurance la première étude clinique émanant de Montana, au tout début du siècle, sous la plume de Stéphane :

« La cure d'altitude est indiquée dans toutes les formes de tuberculose pulmonaire. Cette cure faite dans un Sanatorium [l'Hôtel du Parc, puis le Sanatorium Beauregard] donne 12% de guérison complète, 50% d'amélioration et de demi-guérison, 20% d'état stationnaire, 18% d'aggravation et de décès. »⁴

Mais trente ans plus tard, les indications de la cure sur le Haut-Plateau sont élargies à :

« toutes les formes de tuberculose, les bronchites, les maladies allergiques et sécrétoires internes comme l'asthme, le rhume des foies, le Basedow, le rhumatisme, les maladies métaboliques comme le diabète, la goutte, l'obésité, l'arthrite infectieuse, les insuffisances cardiaques compensées, les maladies du sang telles que les anémies, les maladies tropicales, les maladies dermatologiques telles que les anciens ulcères et anciennes plaies, l'eczéma, le psoriasis, le lupus, etc., ainsi que la convalescence. »⁵

Les acteurs de l'époque, bien avant nous, perçoivent donc déjà bien que le sort des établissements de soin que la médecine a placés en altitude, contribuant ainsi de façon cruciale à la naissance des stations alpines, est ambivalent : destinés à priori à assurer, sinon « la guérison complète », du moins

² Toutes les citations qui précèdent sont extraites de Théodore Stephani, « La Station climatérique de Montana. Observations météorologiques de 1898 », *Revue médicale de la Suisse romande*, 19, 1899, pp. 340-348.

³ E. Ducrey et E. Staudacher, *Les Relevés météorologiques de la Station de Montana. Etude sur le climat de Montana et sur les caractères propres aux climats de montagne et de plaine*, Genève, Société genevois d'Éditions et Impressions, 1932-1933.

⁴ Théodore Stephani, « Statistique et résultats de la cure d'altitude dans la tuberculose pulmonaire », *La lutte antituberculeuse*, 3 (3), 1902, pp. 1-6.

⁵ E. Undritz, « Hochgebirgskuren in Montana-Vermala (Wallis) », *Schwiezerische medizinische Wochenschrift*, 6, 1934, pp. 134-145.

« l'amélioration et la demi-guérison » des tuberculeux, ils s'ouvrent très vite à toutes sortes de pathologies, des plus graves aux plus bénignes, au point de confondre avec des établissements de convalescence (sort de divers bâtiments sur le Haut-Plateau, originellement destinés à soigner les tuberculeux) voire avec des établissements de tourisme que rien ne distingue des hôtels (nombreux sont aussi les établissements de soin reconvertis en hôtels tout au long du XXe siècle). Ainsi, le développement de la station de Crans-Montana implique un curieux mélange de données médicales, d'exigences économiques et d'arguments touristiques. Plus encore que Davos ou Leysin, Crans-Montana ne choisit jamais clairement, à ses débuts, entre ses deux vocations intimement liées que sont la médecine et le tourisme. On pourrait émettre l'hypothèse que ces deux vocations constituent en réalité les deux faces d'une seule et même histoire. L'exemple de l'héliothérapie est significatif à cet égard. En effet, l'importance du soleil comme facteur thérapeutique n'est pas ressentie comme primordiale dans les premiers temps de la cure sanatoriale, où, comme on l'a vu, l'accent est surtout mis sur l'aération, le régime, le repos. C'est probablement le médecin grison Oskar Bernhard qui le premier élabore au début du XXe siècle la théorie de l'héliothérapie :

« Partant de l'expérience du paysan des Grisons qui, depuis toujours, conserve de la viande fraîche en l'exposant à la lumière et au soleil, j'ai essayé d'appliquer cet effet antiseptique de la lumière solaire sur des tissus vivants [...]. Le succès fut surprenant. Dès lors, ce succès m'incita à traiter toutes les plaies granuleuses directement aux rayons solaires et notamment les plaies tuberculeuses ouvertes. »

Cette technique initialement utilisée – si l'on en croit son promoteur – pour la conservation de mets de boucherie – s'implante rapidement dans les stations sanatoriales de Suisse romande dès les années 1910. Leysin s'en fait une spécialité qui la rend mondialement connue. Le Haut-Plateau n'est pas en reste : l'évidence des chiffres des durées comparées de l'« insolation », que Ducrey sait agiter à bon escient, les transforme en une donnée publicitaire de poids, dont peuvent se prévaloir aussi bien les établissements héliothérapeutiques – comme la clinique de la Moubra, ouverte à la fin des années 1920 –, pour les patients atteints de tuberculose (notamment osseuse), que les hôtels et pensions envers leurs clientèle venue profiter en altitude des bienfaits du soleil. Or, dans les stations d'altitude, l'importation du concept de l'héliothérapie induit des avantages dans des domaines différents que celui de la thérapeutique : l'architecture elle-même s'en trouve durablement modifiée. Initialement en effet, comme cela se remarque dans les premières galeries de cure des sanatoriums construits jusque dans les années 1910, le facteur « soleil » n'est guère pris en compte : celles-ci, installées la plupart du temps devant les établissements, sont faites pour être très aérées, à l'abri du vent ; autrement dit, elles reproduisent en miniature la structure géographique qui a déterminé l'implantation de la station d'altitude. Les poumons des patients sont exposés à l'air sur des chaises longues, protégés du froid et du vent par d'épaisses couvertures, des toits et des cloisons latérales ; il s'agit au fond de chambres où l'air en tant que qualité matérielle peut pénétrer librement, mais. Sous l'influence des conceptions héliothérapeutiques, cette conception architecturale subit d'importantes mutations : c'est le modèle de larges terrasses, ouvertes non seulement vers le devant, mais aussi vers le haut et si possible latéralement, qui s'impose.

Pour le Haut-Plateau, ces nouvelles conceptions sont l'occasion de belles réalisations architecturales, comme l'érection de la Clinique de la Moubra et du Sanatorium Bella-Lui à la fin des années vingt : ces bâtiments seront souvent cités et commentés dans les revues internationales d'architecture comme des modèles particulièrement réussis, voire des prototypes d'une nouvelle façon de penser l'habitat et ses diverses fonctionnalités en fonction de l'ombre, de la lumière, de la circulation de l'air. Plusieurs bâtiments construits dans ces mêmes années pourraient être cités : la Clinique Atlanta, la Clinique Cécil, le Montana Hall, parmi d'autres pensions et chalets reprenant plus ou moins adroitement ces principes aéro- et héliothérapeutiques. Certes, avec le temps, le terrain se faisant rare et les critères de rentabilité étant ce qu'ils sont, il est arrivé que l'on construise des terrasses exposés vers le nord ou des balcons plus étroits, des bâtiments très exposés au vent. Mais aujourd'hui encore, l'œil averti peut s'efforcer de lire, dans les immeubles qui continuent de se construire à Crans-Montana, la continuation, plus ou moins mâtinée d'autres principes de construction (telle l'omniprésence du matériau ligneux), des dogmes d'une pensée architecturale initialement conçue en étroite connivence avec les vérités de la médecine climatique.

La vie qui se passait réellement à l'intérieur de ces établissements – celle que la littérature a magnifiée et parfois hissée, comme dans le roman de Thomas Mann, à la hauteur d'une légende – est plus difficile à saisir. Malgré un point de départ commun, il existe une scission de plus en plus affirmée au cours du XXe siècle entre le sanatorium pour personnes aisées et le sanatorium populaire. Lors de la fondation du Sanatorium genevois au début du siècle, on discute gravement de la distance qu'il convient de garder entre cet établissement et le Sanatorium Beauregard, fondé par Stephani quelques années auparavant, et qui accueille des patients aisés. Leur destin respectif atteste de cette scission : les quatre cliniques actuellement existantes (outre le cas particulier de l'établissement Bella-Lui) sont toutes d'anciens sanatoriums populaires, dont deux, la Bernische Höhenklinik et la Luzerner Höhenklinik, se sont établis

dans les murs ou sur les ruines de deux établissements initialement prévus pour une clientèle aisée). La vie dans ces établissements publics était, dans la première moitié du siècle, tout sauf attirante. Le but d'un séjour en altitude consistait essentiellement à rétablir les forces d'une population laborieuse, par un régime de vie très rigoureux et, on l'imagine, fort monotone, fait d'une alimentation contrôlée, de moments bien minutés d'immobilisation en galerie de repos, de quelques menues occupations (travail en atelier), d'éventuels soins médicaux, et de sommeil.

De leur côté, les sanatoriums privés connaissant tous, au long de la première moitié du XXe siècle, un sort fluctuant et indécis, oscillant entre hôtel de luxe, pension modeste, clinique de pointe, établissement mixte de convalescence et de repos. En leur sein, les limites entre santé et maladie sont floues, et c'est cette ambiguïté même qui rend leur histoire mouvementée. Le Sanatorium Beauregard par exemple fait faillite en 1904 déjà. Il est racheté une année plus tard par une compagnie hôtelière anglaise qui le transforme en Palace-Hôtel. Il accueille entre 1914 et 1918 les internés de guerre, redevient après la fin de la guerre un hôtel de luxe (à la tête duquel on retrouve toutefois un médecin-directeur), change plusieurs fois de mains médicales et de nom, semble redevenir simple hôtel dans les années 1930 et accueillir à nouveau des internés de guerre entre 1930 et 1945, avant d'être acquis en 1946 par le Canton de Berne, partiellement démoli et reconstruit pour devenir l'imposante Bernische Höhenklinik que nous connaissons aujourd'hui. Une foule d'autres établissements ont un parcours semblable : le Curhaus Victoria, maison de cure devenu hôtel du même nom, le Sanatorium Stephani, un temps nommé « Belgica » avant de se transformer en Hôtel Valesia, la Clinique La Moubra convertie en centre de séjours sportifs, l'établissement préventif des Coccinelles transformé en école privée d'altitude, le Sanatorium Clovelly devenu Hôtel Beauregard, la Clinique-Pension Primerose, sans compter les multiples pensions officiellement reconnues comme médicalisées. On en compte plus d'une trentaine à la fin des années 1940, ce qui représente alors environ 1200 lits pour curistes, contre 600 pour touristes dans la seule station de Montana (la proportion s'inversant une décennie plus tard). Mais ce décompte du Bureau fédéral de la statistique ne comprend pas les hôtels et pensions accueillant plus ou moins clandestinement des patients qui sont comme aspirés vers les hauteurs par la réputation climatique du Haut-Plateau. Dès la fin des années 1950, qui marque, ici comme ailleurs, le déclin des de ce type de cure, la plupart des établissements se reconvertiront sans trop de problèmes, du fait de leur ambivalence initiale, en établissements touristiques « normaux ». On a tendance à retenir d'eux une image prestigieuse, faite de luxe, d'oisiveté, de délassement, de longues heures passées sur la terrasse ensoleillée. Fonctionnant sur des principes de rentabilité, ils sont en effet tentés de promouvoir leurs qualités touristiques autant que médicales, et de faire de la médecine un argument parmi d'autres. Ainsi le Montana Hall, établissement réservé à la clientèle anglaise, indique dans son prospectus :

« Montana Hall est destiné en premier au traitement de la tuberculose, mais les patients de condition non tuberculeuse (par exemple asthme, etc.) ainsi que des convalescents à la suite de maladies ou d'opérations sont aussi admis. La majorité répondent bien au traitement et au climat alpin. Les patients considèrent Montana Hall, avec sa combinaison inhabituelle de supervision médicale stricte et de confort luxueux, comme un excellent centre de traitement et de convalescence. Il règne à Montana Hall une atmosphère extraordinairement amicale, qui ne rappelle pas du tout l'hôpital. C'est bien plus un club résidentiel qu'une clinique. »⁶

Ce sont dans de tels cliniques, qui se vendent comme « anti-hôpitaux », mais également dans des chalets privés (que l'on trouvera aussi bien sur le territoire de Crans que de Montana, en dépit de la barrière mentale érigée depuis les années trente entre la station cadette de Crans, refusant toute identification avec son aînée de Montana, qui évoquait à ses yeux la maladie et le stigmate social), que viennent se faire soigner pour de longs mois, voire des années, des patients vedettes dont s'enorgueillit la publicité d'aujourd'hui, comme Katherine Mansfield ou Paul Klee. On tend à oublier que c'est pour guérir, ou du moins survivre, qu'ils vinrent si nombreux sur le Haut-Plateau, séjournant dans des lieux pas toujours aussi bien équipés médicalement que ne l'auraient voulu les prospectus, et dont le luxe et le confort ne réussissaient pas toujours à dissiper l'angoisse de la maladie.

Il est frappant de constater, au terme de ce petit parcours historique, combien la médecine dans son ensemble - comprenant aussi bien les théories climatiques, la cure sanatoriale, les entrepreneurs médicaux, la vie et la mort des personnes séjournant sur le Haut-Plateau - a été partie prenante de la naissance et du développement de l'ensemble du Haut-Plateau. Si elle a eu cette importance primordiale, c'est qu'elle a su promouvoir des valeurs que partageaient intimement les premiers promoteurs du tourisme, et qu'elle a été constitutive d'une ambivalence dont la station aura su tirer profit tout au long du siècle. A l'heure où sont promues, comme de nouvelles ouvertures et possibilités d'une station d'altitude en quête d'une image actuelle et soucieuse d'adhérer aux besoins de ses diverses clientèles, les notions de « wellness », de bien-être physique et mental, d'activités de détente et de sport, il n'est pas inutile de s'en souvenir.

⁶ Prospectus « Montana Hall, Montant, Switzerland », sans date (vers 1945).

LE DEVELOPPEMENT DU PLATEAU D'ASSY

Anne Tobé

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 se chargent personnellement 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 a lieu 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 malades¹ et l'événement phare de 1973, *Sculptures en montagne – Poème dans l'espace*² 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 tourisme³.

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

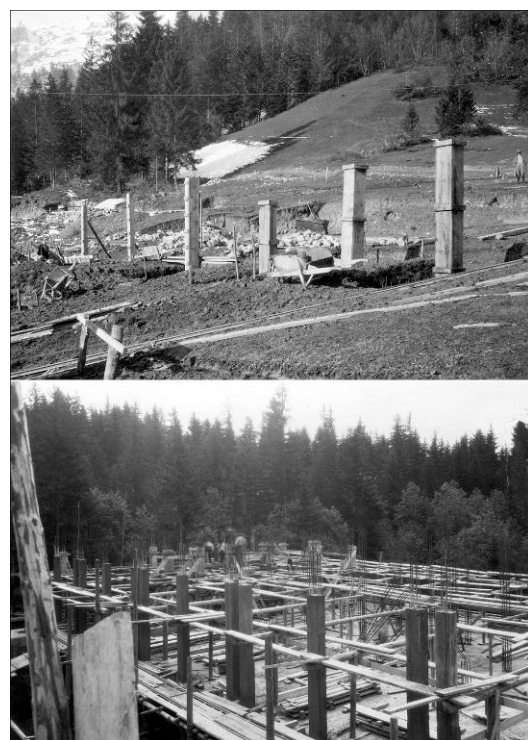
La construction ex-nihilo nécessite d'importants travaux urbains (téléphériques, voirie, gestion de l'eau, égouts, etc.)

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 (fig. 1).

L'usage du béton armé va également permettre de créer, en plus des modules des chambres, d'importants volumes lumineux (fig. 2), 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.



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

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

2. 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.

3. 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.

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 anti-bactériens, 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 André⁴ (fig. 3).



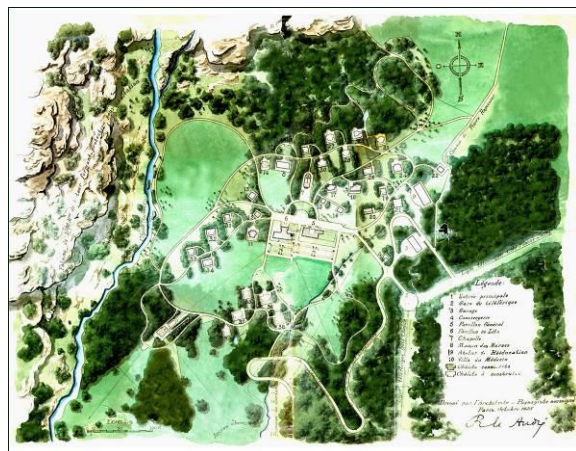
2 . Les volumes des salles à manger de Guébriant (en haut) et de Martel de Janville (en bas). Pol Abraham et H.-J. le Même Archi. Photos G. Tairraz. Archives CREHA

V . De l'ensemble pavillonnaire à caractère régionaliste aux structures mono-bloc 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 pavillonnaire⁵

Pour son premier 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 (fig. 4) et cottages⁶ 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'il 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.



3 . Praz-Coutant. Dessin aquarellé de René-Edouard André Architecte-paysagiste 1925. Archives Praz-Coutant (en haut)

4 . A D. projet de chalet de quatre chambre pour malades ambulants. D.L.C. In Les villages sanatoriums de Haute Altitude. Mai 1923. Archives A. Tobé

4. Voir l'article de Stéphanie de Courtois.

5. 1926 . 170 lits . Architectes: Aristide Daniel, Lucien Bechmann, Henry-Jacques Le Même, Pol Abraham. Activité sanitaire actuelle : lits d'hématologie, cancérologie et soins palliatifs.

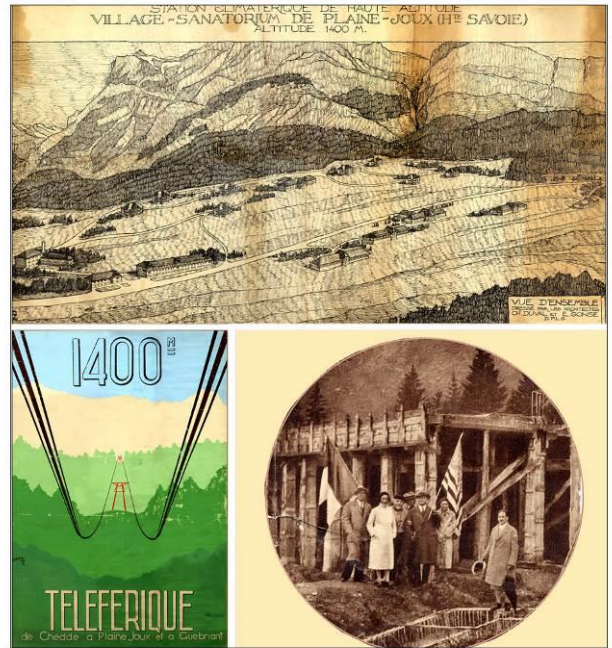
6. Onze chalets seront en réalité construits.

V.2 . L'édifice sur plan éclaté

V.2.1 . Plaine-Joux, un projet exceptionnel, non réalisé (fig. 5)

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.



5. *Projet du village-sanatorium de Plaine-Joux.*

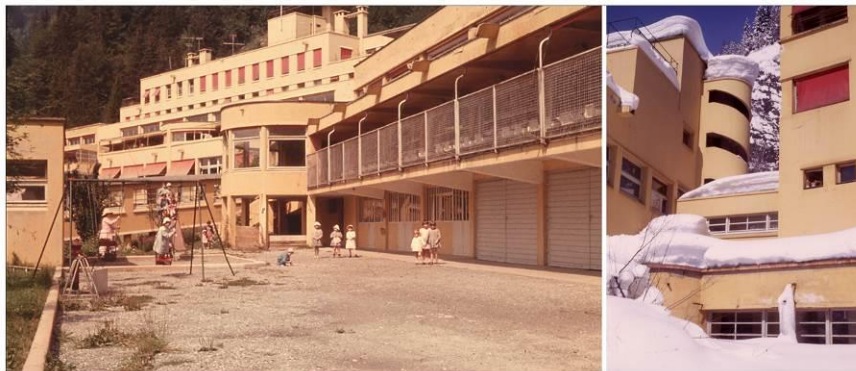
Vue d'ensemble dressée par les architectes Ch. Duval et E. Gonse D.P.L.G. Archives J.L. Lanovaz (en haut)

Affiche du téléphérique de Chedde à Plaine-Joux et à Guébriant. Archives J.L. Lanovaz (en bas, à G.)

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 (en bas, à D.)

V.2.2 . Le Roc des Fiz⁷ (fig. 6)

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'infirmerie. 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.



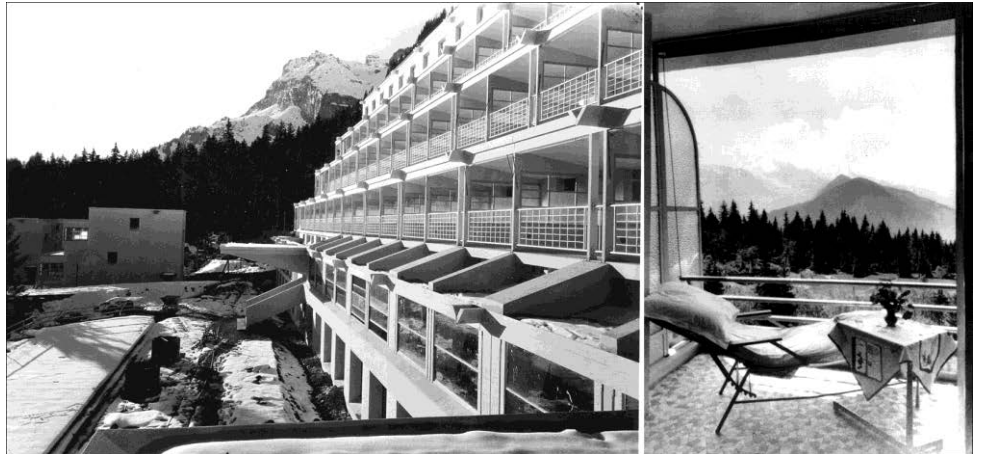
6 . *Le sanatorium du Roc des Fiz en 1970. Photos transmises par sœur Andrée de Niederbronn, Nancy.*

7. 1932 . 189 lits . Architectes, Pol Abraham et Henry-Jacques Le Même.

V.2.3 . Guébriant – la Clairière⁸ (fig. 7)

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.



7 . Guébriant, sa façade en gradins et une galerie de cure. Photos G. Tairraz, archives CREHA

V.3 . L'édifice compact

V.3.1 . La clinique médico-chirurgicale d'Assy⁹

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-Blanc¹⁰ (fig. 9)



Le plus vaste établissement du Plateau d'Assy 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.

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

8. 1933 . 192 lits . Architectes, Pol Abraham et Henry-Jacques Le Même. Guébriant, devenu Village de Vacances en 1971, est propriété du département du Val de Marne.

9. 1929 . 68 lits . Architecte, Pierre Dupuy . La clinique d'Assy, cédée au département de la Haute-Savoie en 1933, rebaptisé La Passerane, est aujourd'hui un Centre de réadaptation professionnelle pour 70 personnes. Il ne fait plus partie de la carte sanitaire.

10. 1929 . 287 lits . Architecte, Pierre Dupuy. La moitié des 180 lits de gastrologie, hépatologie, entérologie et alcoologie du Mont-Blanc sera délocalisée fin 2006, début 2007.

V.3.3 . Sancellemoz¹¹ (fig. 10)



D'emblée annoncé comme « sanatorium-hôpital », haut de sept étages, Sancellemoz est le premier 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'arki¹², 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.

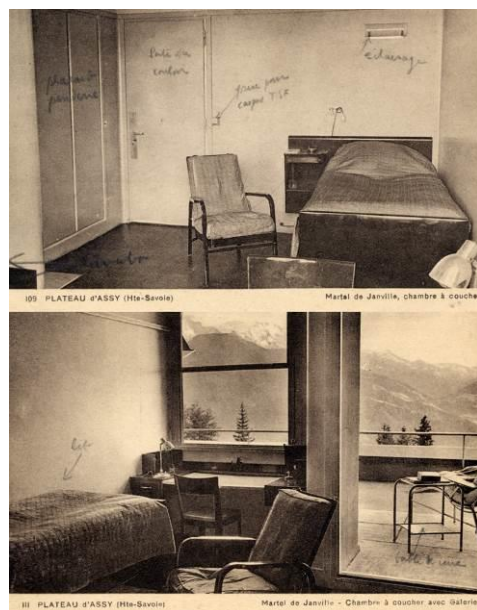
10 . Sancellemoz. Façade nord et cage d'escaliers. Photos G. Tairraz. Archives Tobé

V.3.4 . Geoffroy Martel de Janville¹³

Réservé aux Officiers et Sous-Officiers de l'Armée, ce sanatorium a bénéficié d'un don très 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 (fig. 11).

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, croisés à guillotine en verre épais, circuits de chauffage indépendants, etc.



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

11. 1931 . 195 lits . Architecte, Paul-Louis Dubuisson. Sancellemoz a gardé la quasi totalité de sa capacité avec 140 lits de rééducation motrice et respiratoire, 35 lits de soins de suite médicalisés et 15 lits de cure sanatoriale.

12. Lit de varech entre deux feuilles de carton.

13. 1937 . 170 lits . Architectes, Pol Abraham et Henry-Jacques Le Même. Les 82 lits de Soins de Suite médicalisés de Martel de Janville ont été délocalisés à Bonneville, dans la vallée de l'Arve, le 16 mai 2006. De nombreuses études, mémoires et projets, soulignent son intérêt et l'urgence de sa sauvegarde. Martel est inscrit à l'Inventaire supplémentaire de monuments historique depuis cette année.

Il faudrait encore, pour être exhaustifs, évoquer les autres sanatoriums, l'Hermitage (fig. 12), 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.



12 . L'Hermitage. Le Même 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 Même, 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:
 - GRANDVOINET (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

PHOTOGRAPHES ET PHOTOGRAPHIES DU PLATEAU D'ASSY

Gérard Monnier (Supplément : THEME II.4 Version 2)

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'Etude 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 premiers films datent de 1924) fait de son travail un cas à part.

Resituons 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 références¹.

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 medium 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

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

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 ouvrage², 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.**

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 **premiers 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.

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

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 (fig. 2), par une vue intérieure d'une salle de cure équipée de lits (fig. 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.



2 . Sanatorium du Roc des Fiz, vue plongeante sur les ailes et les galeries de circulation ; photo Tairraz. Archives CREHA



3 . 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 premiers 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 (fig. 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 (fig. 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 (fig. 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) (fig. 7).



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

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



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





7 . Martel de Janville, vue lointaine du SE, 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.

DE LA PHARMACOPÉE DE LA DAME AUX CAMÉLIAS À L'ORDONNANCIER DE SANCELLEMOZ

Thierry Lefebvre

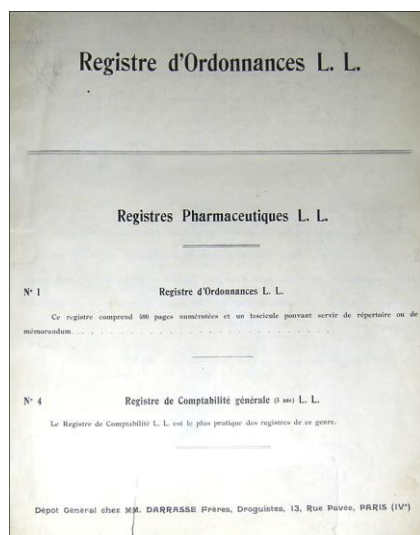
Le 3 février 1847, Marie Duplessis (fig. 1), célèbre courtisane parisienne de vingt-trois ans, plus connue sous le surnom de « Dame aux camélias »¹ (immortalisé par la suite par l'un de ses amants, Alexandre Dumas fils), meurt de la tuberculose. Un siècle plus tard, en 1947, la streptomycine s'impose 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 %² ; 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.³ »

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 années⁴. 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 (fig. 2). 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.

2 . 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

1. Née en 1824 à Gacé (Orne), Alphonsine Plessis s'installe 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.

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

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

4. 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.

fièvre, etc. Seul l'usage régulier de stupéfiants (morphine et laudanum de Rousseau) témoigne de la gravité sans retour de son état.

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 [...]»⁵

Les traitements prescrits par les médecins de Sancellemoz⁶ s'avèrent donc exclusivement symptomatiques (fig. 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.

Mois d'Octobre 1933

Nom du Malade	Dose	Description	Quantité	Nom du Médecin
R. Magnard	1001	Gouttes Camphre Eucalyptus Résorcine Menthol	100	M. Néri
R. Magnard	1002	Inhalation Menthol	10	M. Néri
R. Magnard	1003	Gouttes Menthol Eucalyptus Résorcine Camphre	100	M. Néri
Magnard	1004	Inhalation Menthol	10	M. Néri
Magnard	1005	Inhalation Menthol	10	M. Néri
Magnard	1006	Inhalation Menthol	10	M. Néri
Magnard	1007	Inhalation Menthol	10	M. Néri
Magnard	1008	Inhalation Menthol	10	M. Néri
Magnard	1009	Inhalation Menthol	10	M. Néri
Magnard	1010	Inhalation Menthol	10	M. Néri

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.

5. SAVY (Paul), op. cit.

6. 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, Préault, Lucien, Chabanol, Rigot, d'Audoly, etc.

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 préparations⁷.

Tout laisse donc à penser que les spécialités de marque (Aspirine et Gardéнал, 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 Charlinge⁸.

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 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 Gardéнал, 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.

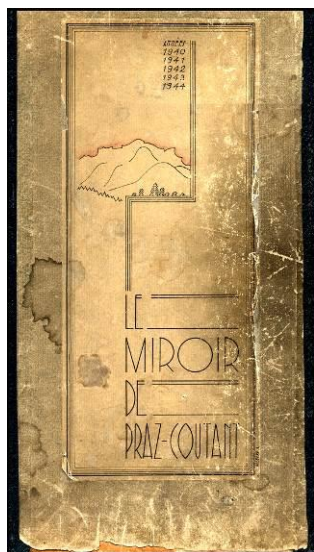
Ainsi, comme nous avons pu le constater, les progrès de la thérapeutique antituberculeuse furent très modérés entre le milieu du XIX^e siècle et le milieu du XX^e. Essentiellement palliative, la pharmacie échoua dans son désir immémorial de vaincre la maladie. Cet échec souligne *a contrario* toute l'importance 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 !

7. 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.

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

LE MIROIR DE PRAZ COUTANT

Dr Edith Prajs



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 VSHA¹ 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 ans².

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 figurer dans le *Miroir*. On peut cependant s'étonner de cet aspect négligé car il existait à cette époque un atelier de reliure.

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.

¹ Villages-sanatoriums de Haute Altitude.

² Voir également Les Cahiers du Plateau, revue littéraire & artistique publiée à l'échelle française entre 1939 et 1945.

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 a été vain, car **indifférence et corruption assurent l'impunité des trafiquants**.



* 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.

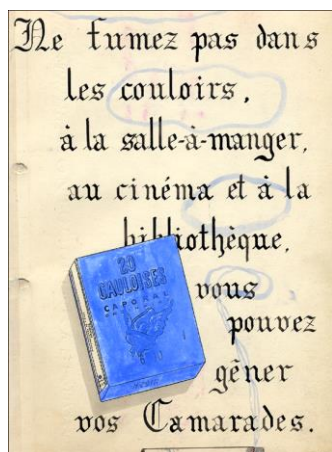
B - Causeries, récital de poésie, musique

- « Un herbier est mis à votre disposition » (1941).
- Lecture de ses poèmes par J. Drouin (mai 1941).
- **Récital de piano de d'Ivangin (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).



*Quatre personnages essentiels du « Miroir » .
De G. à D. et de haut en bas : Le Bellec, Marois, Noël-Poirier et Echilley*

- 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).



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 - Trelu 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 survécu 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 CONTRIBUTION D'UN ARCHITECTE-PAYSAGISTE, RENE-EDOUARD ANDRE, 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-Edouard 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 1920¹. 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 ignorons 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 »². 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-Unis³.

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

1 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.

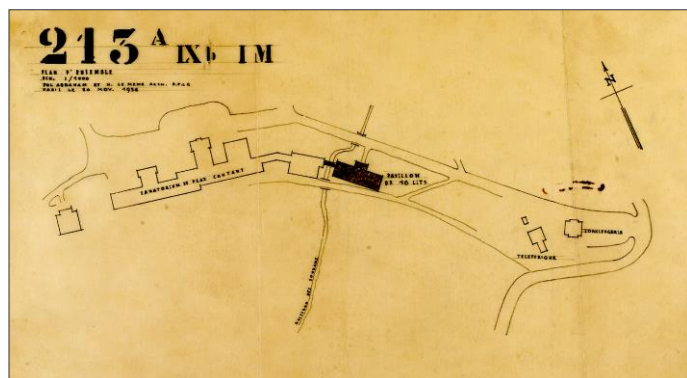
2 Cremnitzer, J. B., Architecture et santé. Le temps du sanatorium en France et en Europe, Collection Architectures contemporaines, Paris, Picard, 2005. p. 92.

3 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) ».

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.

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 construction⁴.

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. (Fig.1). Effectuant plusieurs visites sur place, il imagine le captage et le détournement du ruisseau et le raccordement de l'accès aux circulations existantes.

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

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 garçons⁵ 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 (fig.2).



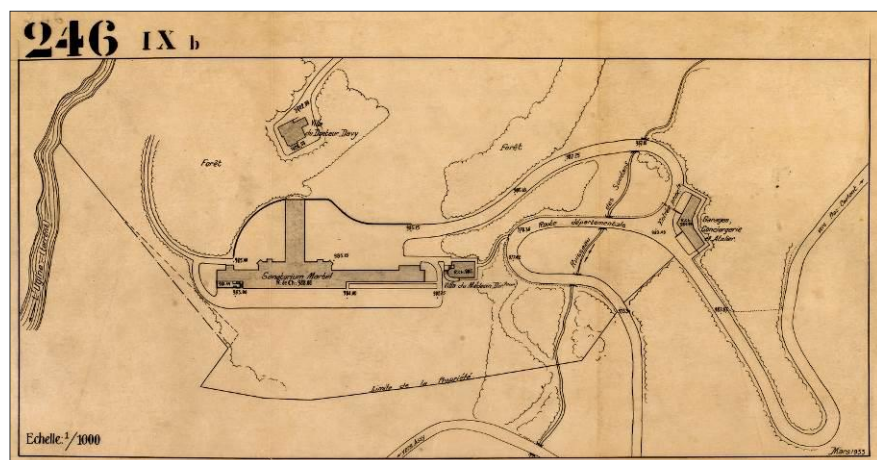
4 Travaux certifiés par l'architecte-paysagiste expert le 28 mars 1928, [signé] REA. Archives de Praz-Coutant
5 Carnets R. André, février 1932. Coll. part.

La première mention de ce chantier dans ses carnets remonte à mars 1932. L'établissement est inauguré en octobre 1932⁶, 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 1932⁷ 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.

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



3 . 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-Edouard 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 (fig.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'Ecole 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

⁶ Inauguration partielle avant celle de février 1933.

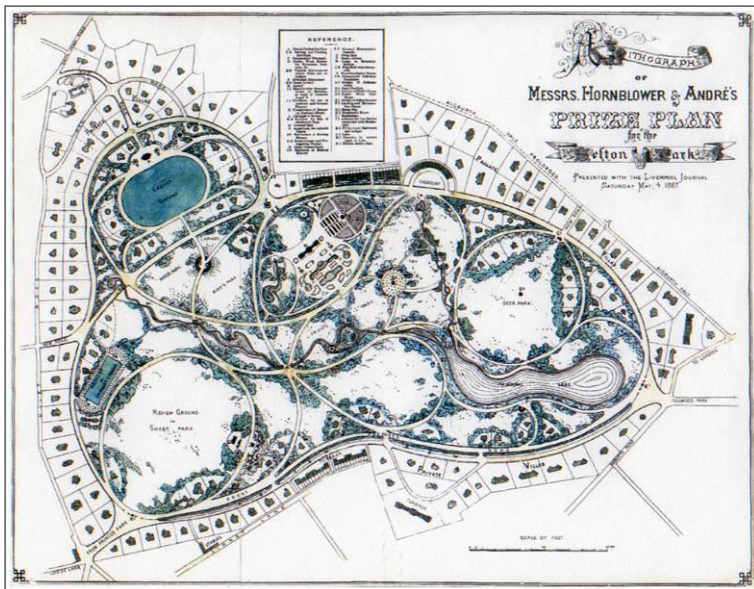
⁷ Collection d'architecture, Centre Georges Pompidou.

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 Edouard André d'accepter de plus nombreuses commandes en France et dans toute l'Europe, de devenir enseignant dans la prestigieuse Ecole 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'Edouard 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.

4 . 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 rocaillage, 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 »⁸.

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 »⁹, 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

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

9 E. André, op. cit., p. 825.

ombre ou soleil, mais sans plus de détails... Le traité ayant été écrit tôt dans sa carrière, Edouard 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 (fig.5) et celle de Bagnoles-de-l'Orne vers 1889.

Edouard 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. Edouard 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'Edouard 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 squares¹⁰, mais Edouard André puis son fils René qui retourne à plusieurs reprises à Bagnoles en 1897 connaissent bien cette station.



5 . Plan d'Edouard 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. Ce sont les médecins chefs qui définissent le programme des travaux¹¹, 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 lits¹². 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 célèbre¹³. S'inscrire dans sa continuité permet de gagner une relative

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

11 Cremnitzer, op. cit., p. 87.

12 Cremnitzer, op. cit., p. 86.

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

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 1896¹⁴.

14 Cremnitzer, op. cit., p. 31.

III . Importance dans la carrière de René-Edouard 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 réalisée¹⁵. 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 Guevernans, 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...

15 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.

HENRY JACQUES LE MÊME, ENTRE HÉRITAGE CULTUREL ET MODERNITÉ REVENDIQUÉE

Franck Delorme

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

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 « retiro ». 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).

*1 . 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.

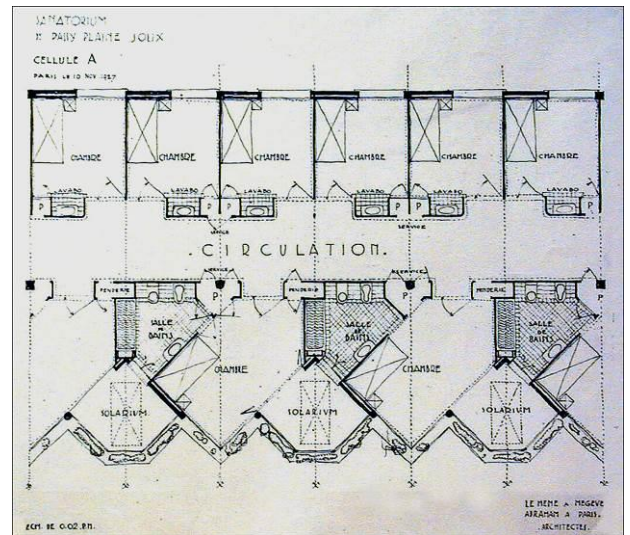
2 . 1928, un manifeste moderne au Plateau d'Assy : le projet de Plaine-Joux (fig.2)

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° (fig.2)

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 Même 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 configuration 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 Même 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 Même à Megève : une série d'unicums (fig.3)

Dans les premières années, le travail de Le Même 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 Même un chalet dont la silhouette s'inspire de celle des fermes locales.



3 . 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 Même 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 Même 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 Même 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.

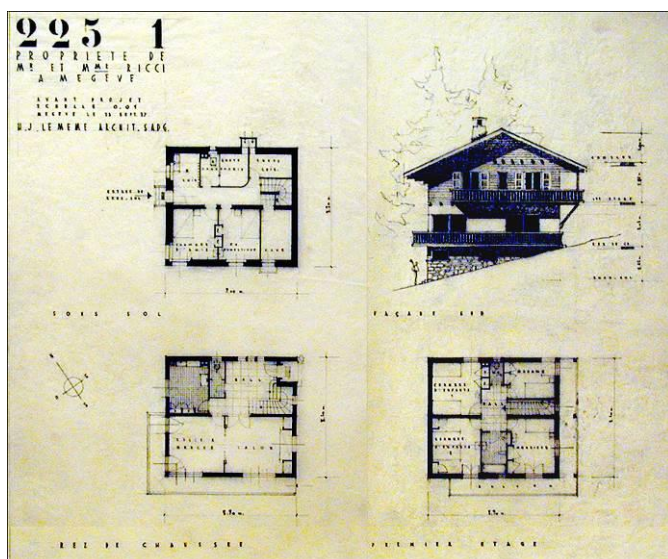
La souche de cheminée à cheval sur le faite du toit matérialise cette séparation. Vers l'aval, le séjour s'ouvre le plus souvent par une baie horizontale qui occupe l'angle. Le balcon filant accompagne cette ouverture en se retournant également sur une partie de la façade latérale.

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.

4 . 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 (fig.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 (fig.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.

5 . 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.

ENTRE FONCTION ET VIE DES FORMES : LE CAS DU SANATORIUM DE PLAINE-JOUX

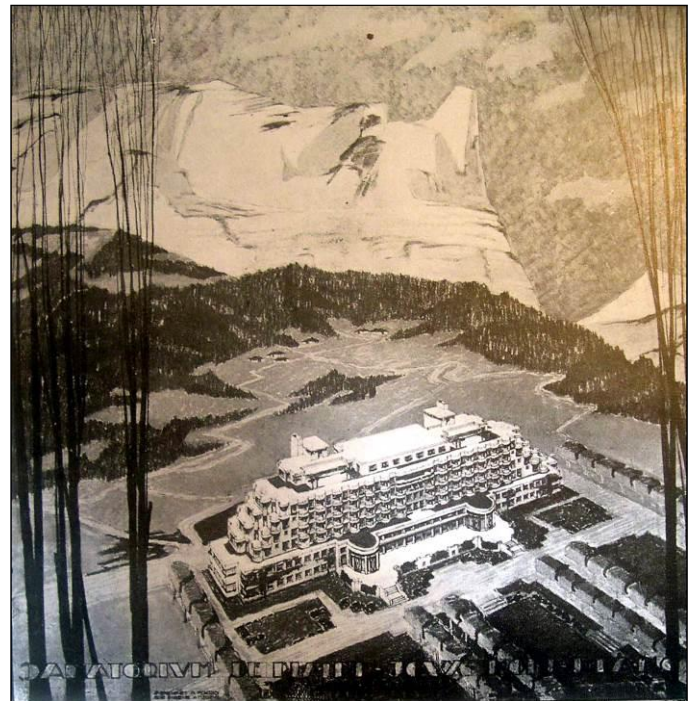
Alfredo Cisternino

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 moyenne¹. 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.

1 - 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 (fig.1) et des pavillons mineurs de six à dix lits. Il s'agit d'un compromis entre le modèle pavillonnaire et celui du monobloc². 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 différents³. 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 en 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 luxe⁴.

1 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.

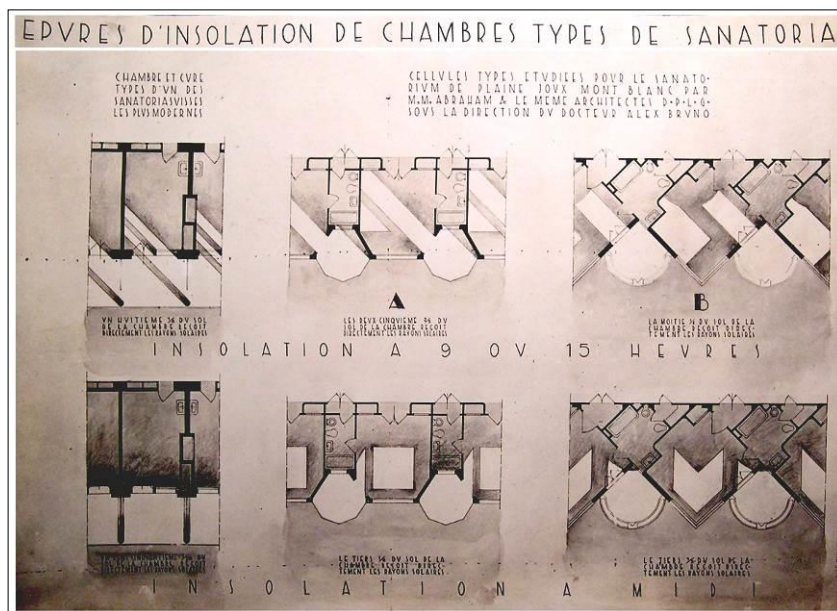
2 A ce propos les références principales d'Abraham et Le Même sont, respectivement, le sanatorium d'Adirondack Cottage à Saranac Lake (Etats-Unis) et le « Schnatzalp » à Davos.

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

4 « 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

Les architectes résument le développement du projet dans un diagramme exposé au Salon des artistes décorateurs de 1928 (fig.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
- 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.



2 – 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 (fig.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.

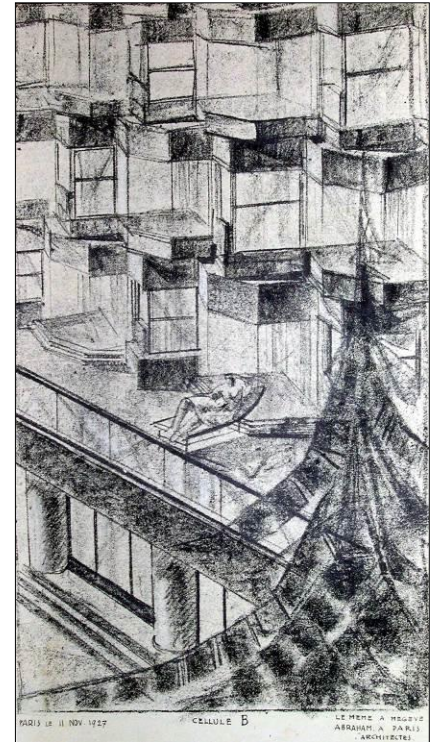
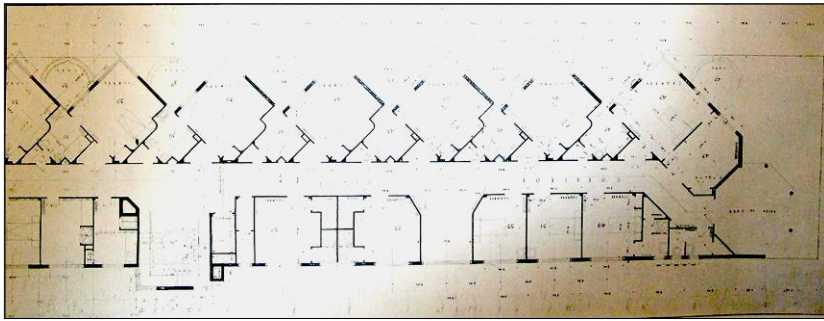
Différemment de plusieurs de ses contemporains, l'intérêt d'Abraham pour le cubisme concerne davantage la conception de la forme. Certaines esquisses pour la façade du Plaine-Joux paraissent particulièrement éloquentes à ce propos (fig.4). Pas moins que dans la façade, la répétition des cellules dans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

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

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.

4 - *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*

5 - *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 Focillon⁵.

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 coté 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.

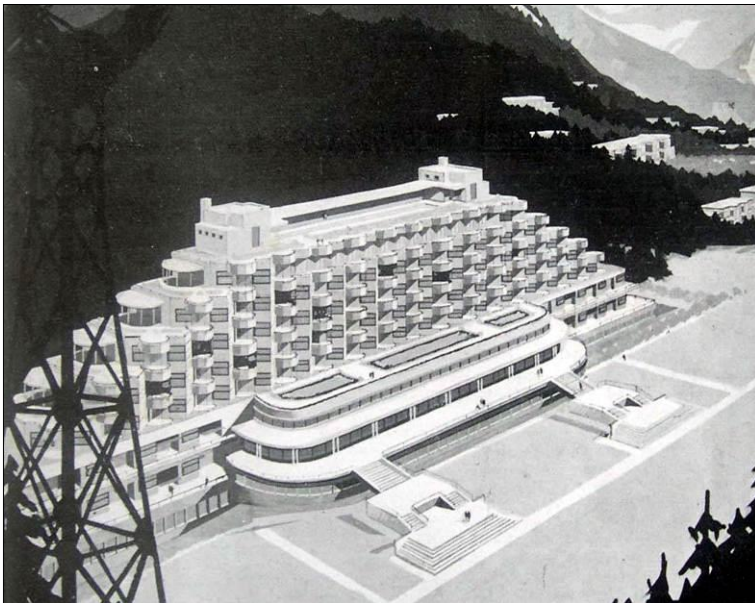
Dans la version définitive, le sanatorium se réduit à un bâtiment unique, se composant de deux parties : un large socle de trois étages au dessus duquel se détache un corps plus haut et moins profond, terminant à gradins sur les deux côtés Est et Ouest. Le rez-de-chaussée du bâtiment superposé abrite 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 »⁶.

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 préfiguration de la vie en commun

5 Louis Hautecoeur mentionne les sanatoriums d'Abraham et Le Môme dans ses cours à l'École du Louvre, en évoquant une contraposition 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.

6 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.

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 configure 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 (fig.6). Un avant-corps unique remplace les deux halls d'accès de la version précédente. La forme arrondie de celui-ci, de la courbure 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 internationale⁷ (fig.7), qui met en valeur ses qualités novatrices et le dresse au rang de référence typologique⁸.

6 - *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 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 »⁹. 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

7 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.

8 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.

9 Dans ce sanatorium les architectes adaptent une solution déjà exploitée dans un pareil propos par Adolf Loos, Tony Garnier et Henri 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.

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 définitive¹⁰. 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 guérit¹¹.

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 a priori » des modernes radicaux¹².

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 »¹³.

7 – Bauwarte, couverture du numéro 12 du 20 mars 1930.



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.

10 « 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.

11 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

12 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.

13 « 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.

LA RECONVERSION DU SANATORIUM MARTEL DE JANVILLE : PRESCRIPTIONS POUR UN PROJET DE SAUVEGARDE

Philippe Grandvoinnet



1 . 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 thérapeutique¹. » Le fantasme 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 premiers 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 prolongé². » 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'abandonner³. » 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 prolongé⁴. » 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 domicile⁵. 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

1 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.

2 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.

3 Lowys (Pierre), « Faut-il supprimer, conserver ou améliorer les sanatoriums? », in Revue de la Tuberculose, 1955, pp.67-71.

4 Ibidem.

5 Voir notamment l'étude menée par D'Arcy Hart, Fox et Guy Scadding, Tuberculosis Research Centre, Madras, 1955-1959.

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.**

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'Assy⁶. 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 50⁷. 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.



3. Chambre d'officier, état d'origine (publié dans L'Architecture Française, 1946)

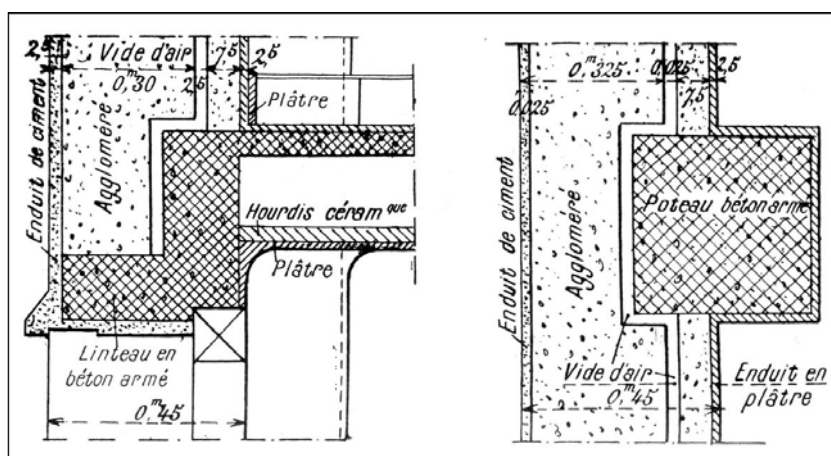
Contraintes thermiques de la cure sanatoriale

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

6 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.

7 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.

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 (fig.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 continu⁸. S'ils avaient été réalisés ces pavillons auraient constitué une amélioration notable du système constructif, déjà avantageux, employé à Martel de Janville.



2 . 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 premiers 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

⁸ 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.

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 mis 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 contrepoids 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 contrepoids 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 guillottes 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 bâtiment⁹), 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. 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 menuiseries¹⁰.

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 services¹¹. 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

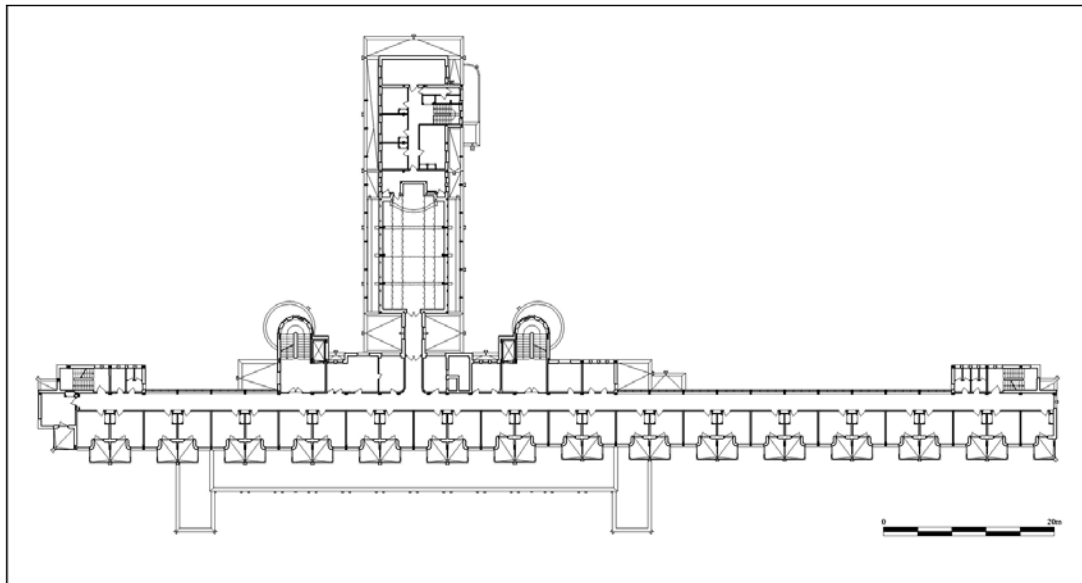
9 Ces chiffres proviennent de la modélisation du bilan thermique du sanatorium Martel de Janville, réalisée à l'aide du logiciel EnerCad développé par le Centre Universitaire d'Etude des Problèmes de l'Energie de l'Université de Genève.

10 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.

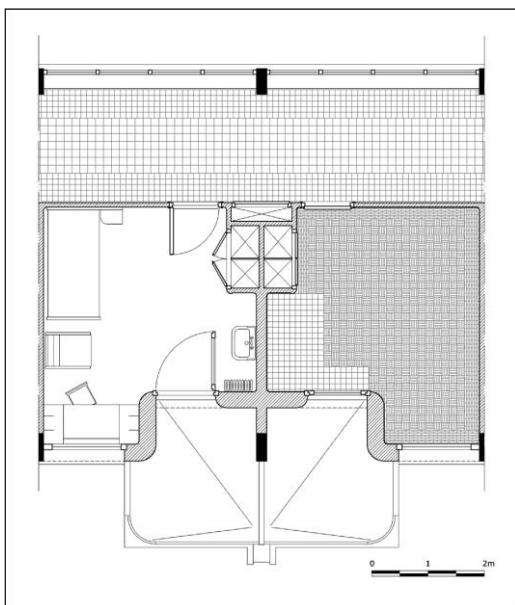
11 Pour 172 lits le sanatorium a une surface exploitable de plus de 11000m² sur 10 niveaux.

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 configuré 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 (fig. 4 et 5).



4 . Plan du 3^e étage du sanatorium avec la chapelle au nord (© F. Pautler, Ph. Grandvoinet)



5 . Plan d'une chambre d'Officier (relevé et dessin Ph.G. 2004)

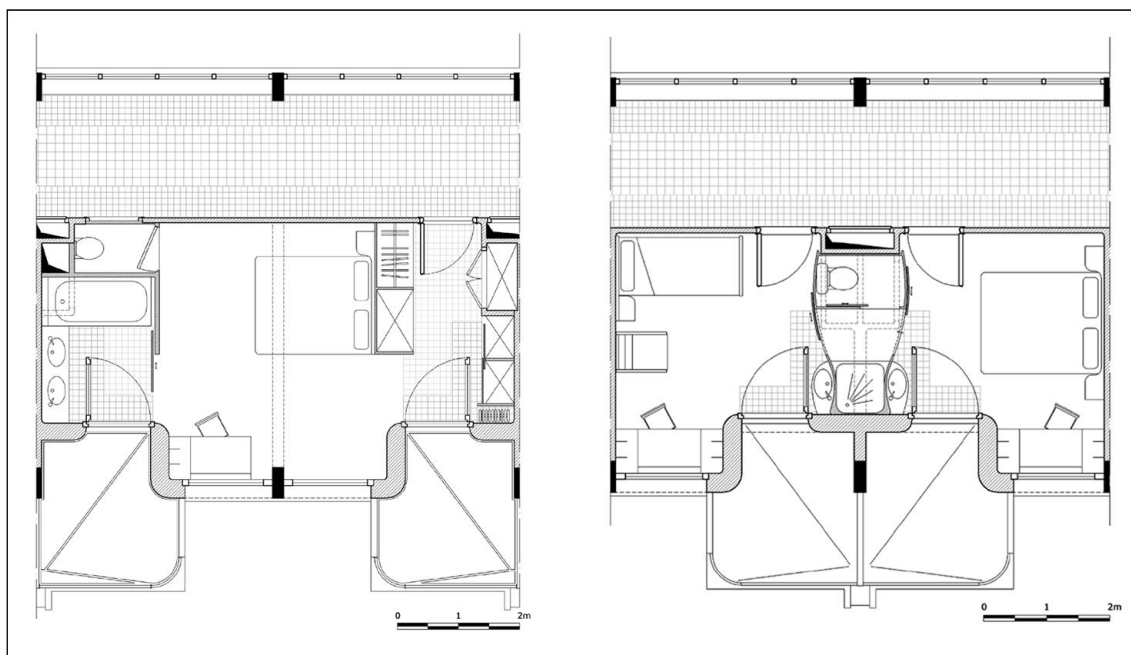
Les options de réhabilitation du sanatorium doivent être définies à l'échelle de cette cellule en fonction des contraintes que sont la largeur du couloir, les gaines (une pour deux chambres), la profondeur des espaces et l'accès aux balcons individuels. Une étude programmatique précise devra définir 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.

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 (fig.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 (fig. 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'origine¹² et leur chaise longue - de cure - idéalement positionnée sur le balcon face au Mont-Blanc, pourraient rapidement devenir les plus prisées.



6 . Aménagement d'une chambre double à partir de deux chambres (© Ph.G. 2004)

7 . 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.

¹² 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.

L'ARCHITECTURE DES SANATORIUMS DE PASSY (LE MEME 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 physiologie 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 région¹ : 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 temps². 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



¹ 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...

² 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... »

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'appui ³. 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. 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 » ⁴. Il semble que le Dr Bruno, paradoxalement, ne voie que l'intérêt esthétique de la solution en gradin. 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 » ⁵. « 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 » ⁶. 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 ? » ⁷. 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

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

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

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

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

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

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 »⁸.

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.

Le Roc des Fiz. Photo Tairraz, archives CREHA

Pour le Roc des Fiz, sanatorium pour enfants, écrit Le Même⁹, « Davy m'a rappelé très nettement que M. de Guébriant tenait à quelque chose de « gai et de très pittoresque »¹⁰. 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 »¹¹. 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 architectes¹². 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 »¹³. 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 »¹⁴.

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

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

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

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

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

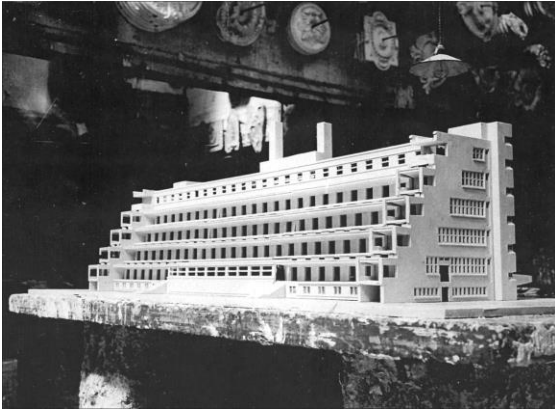
13 Lettre de Pol Abraham à Le Même, du 15 janvier 1930.

14 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.

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 1930¹⁵, 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. 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.



Martel de Janville. Document publicitaire. Archives Martel de Janville

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

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

de risque d'avalanches ¹⁶. 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. ¹⁷.

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 » ¹⁸.

16 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.

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

18 VERY (Françoise) et SADDY (Pierre), id. p. 53.

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 promit 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'Or¹, 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 pas² », par exemple, par la porte derrière son bureau !

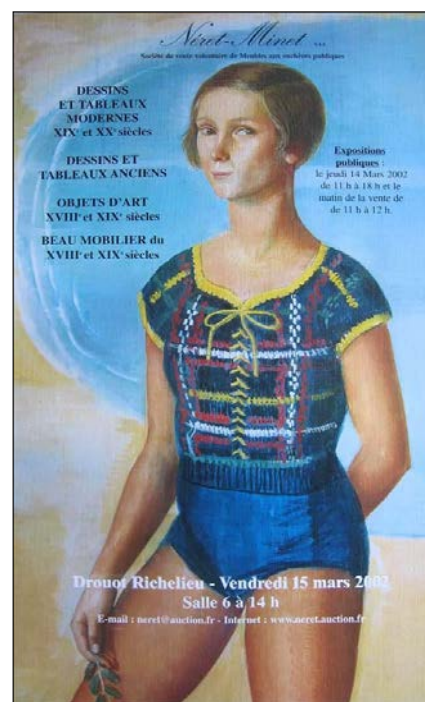
Sa clientèle, hors la saison à Megève, était parisienne et devenait la clientèle de mon père. Il y avait la Princesse de Bourbon Parme. Elle descendait, par sa mère, des Bourbon Parme et portait le nom de sa mère. C'était une autorisation obtenue et financée par son père : lui était le marchand de canons, 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, Flor³, nos parents partirent au mariage du docteur Piot⁴.

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 précédèrent 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

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

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

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

4 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 Même 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-Emile 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 Graslin⁵, 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 Comminges⁶ 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

⁵ Œuvre de Mathurin Crucy, d'architecture néo-classique, le théâtre Graslin est un haut lieu de l'art lyrique à Nantes..

⁶ Département de la Haute-Garonne, région Midi-Pyrénées.

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 Edouard 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. 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 Fiz7 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'Education 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

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

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-Elisabeth 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'imagine déjà faisant (selon une expression qui t'était chère) « commerce d'esprit » avec tous les grands bâtisseurs qui t'ont précédé dans l'Eternité ».



*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 !

L'ARCHITECTURE EXPERIMENTALE

Robert Bossu

A l'heure actuelle, l'architecte Pol Abraham n'eut pas la possibilité d'exercer son art. D'une part, parce qu'il ne se prêtait pas au jeu des concours, et d'autre part, parce qu'il avait trop conscience que son exercice ne pouvait être que complet ; c'est-à-dire depuis la conception de l'édifice jusqu'à son exploitation. Ses ouvrages antérieurs sont suffisamment explicites et il ne s'est jamais contredit sur cette position. J'ai retrouvé par hasard un courrier de son ami et confrère, H.J. Le Même, où ce dernier exprime à un entrepreneur ses griefs et ses réserves, quant à l'observation des règles de l'art. Ce qui laisse supposer que leur conception était partagée sur la maîtrise des ouvrages jusqu'à leur achèvement et bien au-delà.

En effet, il est pénétré de cette citation de l'archéologue J. A. Brutails, en exergue de la thèse qu'il a soutenue sur le rationalisme médiéval à l'école du Louvre le 13 Mai 1933 : « L'histoire vraie de l'architecture est faite, pour une large part, de tâtonnements, de caprices et d'erreurs ». J'introduis ici ce qui est dit des conférences du physiologiste Cl. Bernard, tâtonnantes, pour énoncer plus loin quelques axiomes qui leur sont communs. Cette citation lui permet de critiquer sévèrement les déductions nécessairement douteuses de principes arbitraires, inventés par Viollet-le-Duc pour appuyer une hypothèse féconde, mais conditionnée par les nécessités du moment et rendues fragiles par les lacunes de sa culture scientifique. Mais comment pouvait-il en être autrement. Viollet-Le-Duc, dans sa préface au dictionnaire raisonné de l'architecture, ne dit-il pas qu'il n'existait pas d'ouvrages qui puissent nous montrer la voie à suivre dans l'architecture du moyen âge. C'est à relier avec ce que dit Cl. Bernard du médecin savant, où il considère que l'inspiration du médecin qui ne s'appuie pas sur la science n'est que pure fantaisie.

L'architecture selon Pol Abraham est faite effectivement de tâtonnements, d'empirisme. Il insiste bien, sur l'analyse, l'observation d'erreurs, tant humaines que celles, qui sont dues aux caprices de la nature. Autrement dit, la croyance de Viollet-le-Duc en une force indéterminée donne aussi une base fautive à l'expérimentation et substitue un mot vague à la place d'une analyse expérimentale précise. Cl. Bernard le reprend d'une autre façon, « ne jamais se laisser illusionner par les mots qui nous font perdre de vue la réalité des faits ».

A propos de son enseignement, c'est ce que dit Cl. Bernard dans sa préface à l'introduction à la médecine expérimentale : « Je vous faisais toujours assister à mes recherches en quelques sorte improvisées sans jamais vous dissimuler en rien les imperfections, les erreurs et les difficultés qui les accompagnent inévitablement. ».

Cependant, les critiques dans la thèse de Pol Abraham ne s'échafaudent pas sans une considération élogieuse de méthodes suivies par Viollet-le-Duc, et, qui est d'étudier, d'observer l'architecture au moyen d'une écriture alphabétique. Pol Abraham, dans sa thèse, entreprend ses critiques à partir de la lettre « V », au mot voûte, qu'il nomme élément générateur, non seulement du plan, mais de tout l'édifice gothique. Ce n'est pas sans raison qu'il édifie ainsi sa thèse, puisque cet élément « voûte' » est constitutif d'expérience, sur laquelle bien des constructeurs « s'y sont cassé les reins ».

Il s'ensuit de là une étude approfondie sur les désordres des ouvrages à partir de la méconnaissance des principes directeurs de cet élément de la construction. Cl. Bernard, s'il eut été architecte, n'eut pas procédé autrement, quand il dit que « le principe absolu -en médecine expérimentale- est de prendre toujours pour point de départ d'une expérimentation ou d'un raisonnement un fait précis ou une bonne observation ».

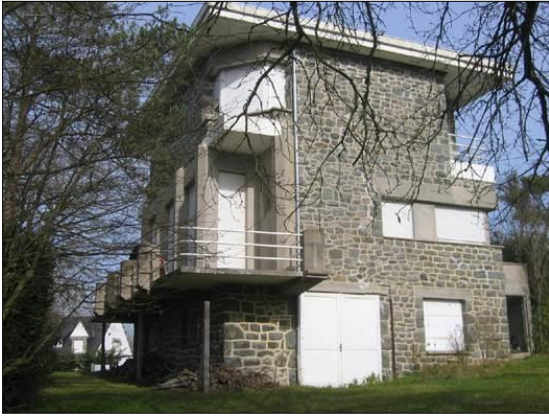
Le but n'est pas ici de commenter en détail cette thèse, mais simplement de rappeler que Pol Abraham a pris conscience très tôt des lacunes de la culture scientifique de Viollet-le-Duc, quand il dit qu'elles ont été conditionnées par les nécessités du moment.

Il est opportun de signaler ici que Pol Abraham n'a pas été un théoricien particulièrement avant-gardiste de l'architecture moderne, mais qu'il en a saisi sur le plan de l'efficacité du moment tout ce que l'utilité ou l'intérêt général eut à en bénéficier. Je le cite : « Il faut tout d'abord redire pour ne pas être taxé de l'ignorer, que l'architecture est de tous les arts plastiques le plus étroitement soumis au principe d'utilité ».

Il n'a pas été un novateur de l'architecture au sens formel. Il a pris le train de l'architecture moderniste, internationale, par commodité du langage. Il ne dissimule pas ce qu'il pense de la primauté du plastique, « l'invention esthétique, pour de longues périodes d'années, est le fait d'un petit nombre d'esprits exceptionnels, dont les œuvres mères ont engendré l'art de leur temps. ». Il laisse cette invention à l'orfèvre et au peintre.

Dans la conclusion de son article cité plus avant, il dit encore que l'architecture internationale d'après guerre (celle de 14-18), a eu beaucoup de théoriciens, c'est pour dire qu'elle en a eu trop pour ne pas savoir leurs limites, quant à une pratique de la construction, dont ils étaient dépourvus ou insuffisamment armés.

Il dit encore que 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. Voilà ce qui renvoie à la pensée de Cl. Bernard, quand il dit que le médecin doit être un homme très instruit dans sa science, être un homme honnête, doué de beaucoup d'esprit, de tact et de bon sens. Pol Abraham n'a pas été un novateur, dans le sens où il reconnaît avec modestie que les procédés d'imitation sont plus précis et terre à terre que l'on a généralement tendance à le croire. Ses réalisations n'ont pas subi des transformations significatives sur le plan formel, tout au moins jusque l'avant dernière guerre. Les ouvertures à l'angle des habitations privées et collectives et ici au Plateau d'Assy découlent du même principe formel, autorisé par le béton armé, dont il avait acquis la maîtrise.



*A G. La « Villa Collignon »
à Sables d'Or-les-Pins,
Côtes d'Armor (Classée
M.H.*



*A D. le Sanatorium Martel
de Janville*

Pour revenir sur ce qui sera sa conduite permanente en construction, il convient de le citer et notamment sur les sciences empiriques : « La stabilité des constructions et la résistance des matériaux sont basées sur des hypothèses que vérifie la pratique de chaque jour ».

Cette méthode d'analyse se retrouvera dans tous les bâtiments qu'il aura à construire. J'ai retrouvé ce souci dans l'un des articles qu'il a écrit sur le sanatorium de Geoffroy Martel de Janville où il explicite dans cet article, à propos de « l'architecture internationale », les difficultés rencontrées, quant à la bonne exécution d'un mur entre pans de béton dans une ossature en béton armé. J'ai bien connu son approche méticuleuse de cette conception des murs et son humilité, quant aux solutions qu'il préconisait, -pour l'avoir pratiquée moi-même-, pour ne pas faire remarquer que cela a toujours été l'une de ses préoccupations majeures. A l'instar des grands maîtres de la Renaissance italienne, il a réalisé à l'échelle grandeur des éléments d'ouvrages pour mesurer tous les effets des phénomènes observés. Plus tard, à l'issue du second conflit mondial, quand il sera appelé à participer à des programmes de construction ou de reconstruction très étendus, il ne les entreprendra qu'après avoir réalisé des prototypes, desquels il a pu observer tous les effets des phénomènes naturels et humains. C'était exprimer la volonté de l'expérimentateur, une fois les conditions d'un phénomène connu.

Ces vastes programmes ne pourront être entrepris et menés à leur terme qu'après des recherches méthodiques, méticuleuses sur l'exécution et l'organisation des travaux et cela durant les années de la seconde guerre mondiale. Il en subit encore une seconde fois les tristes effets pour qu'il n'eut pas pensé, si cela peut se dire, de mettre ce temps à profit. Il en est ainsi malheureusement de ce qui fait que les hommes soient inoccupés aux tâches de la construction durant ces temps de conflits désastreux.

C'est ainsi qu'il rédige des ouvrages méthodiques de références pour la normalisation des éléments de la construction, qui se révéleront, combien utiles, dès le départ de cette période de reconstruction. Il s'est particulièrement illustré dans des réalisations parfaitement menées. Il apportera des réflexions sur les effets anticipés des méthodes de construction et en cours de construction par l'observation des phénomènes inhérents à ces méthodes. Ce seront des observations sur la normalisation des éléments du bâtiment, sur la standardisation, sur l'industrialisation, sur la typification. Il se garde toutefois de l'esprit de système qui, s'il peut être momentanément utile, est à coup sur, stérilisant à la longue.

Cl. Bernard s'est aussi abstenu de généralisations et de systématisations.

Il s'explique sur les avantages de la standardisation, quant aux prix de revient, s'ils ne sont pas parfois moins chers que des procédés traditionnels, ces réalisations plus méthodiques, plus industrielles, se prêtent mieux à une planification rigoureuse que la maçonnerie traditionnelle. Cependant, il n'exclut pas les avantages de celle-ci, en cours de chantier où il expérimente la préfabrication. Par exemple, il note ceci : « On a reconnu en effet que la fragilité des éléments pouzzolane et plâtre entraîne des retouches manuelles, équivalentes au prix de l'enduit ». Il poursuit qu'on en est revenu au jointoiement traditionnel à l'échafaudage volant. Il conclut que cette évolution rapproche donc nettement ce procédé de construction des murs des méthodes classiques de la maçonnerie.

Ce temps de réflexion est à rapprocher de celui qui fut aussi mis à profit par Cl. Bernard, au cours d'un temps assez long de maladie .-d'autres célébrités ont eu des séjours studieux en sanatorium. Ce qui est surtout à rapprocher entre ces deux situations subies, c'est que cela déterminera chez eux une orientation : la primauté d' une organisation méthodique.

Pol Abraham avait le souci du détail de construction, moins en tant qu'élément de finition que principe générateur de l'ouvrage. J'ai retrouvé ce qui devait assurer la circulation de l'air dans le sanatorium pour officiers à Passy, détail combien essentiel pour l'hygiène des locaux, qui devait trouver sa place non pas en ajout en fin de parcours de chantier, mais qui devait conditionner la conception de l'ensemble de l'établissement.

Observer, cela se traduit par le mot servir. Le service public, c'est le trait commun à ces deux savants, Pol Abraham et Cl. Bernard. Pour l'un, ce service conduit à l'amélioration du niveau de vie des individus. La reconstruction du pays, dans le sens large du mot, doit être mis à la disposition des familles. Pour l'autre, c'est la santé morale et physique du pays. Le médecin est le dépositaire des intérêts de l'Etat dans les grandes opérations d'administration publique. Ce sont bien des serviteurs de l'Etat. Ils y ont été conduit par un grand professionnalisme.

Un bon demi siècle sépare ces deux hommes ; ils ne pouvaient pas se connaître. La science tarde parfois à pénétrer les esprits, et c'est particulièrement vrai pour les hommes de l'architecture. La discipline de l'architecture n'est pas proprement génératrice de progrès scientifiques. C'est aussi la pensée de Pol Abraham, quand il écrit que l'une des conditions essentielles du progrès dans la recherche des sources et dans l'étude des filiations, c'est d'échapper à l'emprise du rationalisme de Viollet-le-Duc. Sa critique s'adresse aussi à l'architecte A. de Baudot, pour qui le sens critique avait été obnubilé par le génie dialectique de Viollet-le-Duc.

LES CHAPELLES DES SANATORIUMS DU PLATEAU D'ASSY (1926 – 1937)

Anne Tobé avec la participation de Véronique David

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'époque¹ 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)², et la « Décadence de l'Art Sacré » d'Alexandre Cingria (1917)³.

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'Assy⁴.

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»⁵. 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 et de Martel de Janville (Ed. Gil Ancey 114, archives CREHA)

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

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

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

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

5. Pol Abraham et Henry Jacques Le Même, Ch.-Ed. Sée, « Le Village Sanatorium Guébriant (La Clairière) à Passy (Haute-Savoie) » *La Construction Moderne*, 12 mars 1933.p. ? ?

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 Lotthé⁶, 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.⁷. Il n'est 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 Dupuy⁸ 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, co-fondatrice 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)⁹ 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 Chedde¹⁰, Notre-Dame du Léman¹¹ et Notre-Dame des Alpes au Fayet¹². 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*¹³ - 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'Eglise 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-Coutant¹⁴

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. »

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

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

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

9. 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.

10. 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.

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

12. 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.

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

14. 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 ».

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 civil¹⁵. À quelques pas de la chapelle, le chalet Saint-Raphaël où Emile 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 Reyre¹⁶.

La chapelle Saint-Anselme de Sancellemoz¹⁷

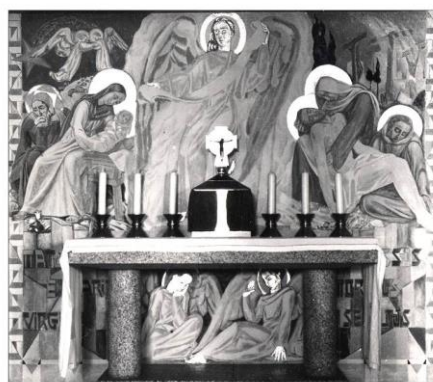
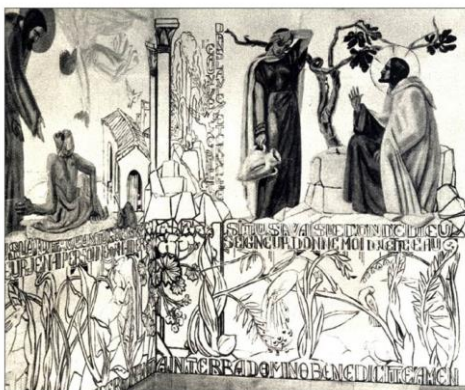
Située en sous-sol, la « crypte » de Sancellemoz est un espace rythmé par quatre gros piliers de ciment armé à section carrée et dallé de calcaire de Comblanchien. Le plafond à caissons participe à la géométrisation de la chapelle.

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 Menthon¹⁸, patron des montagnards et des alpinistes.

L'artiste emploie une gamme colorée allant de l'ocre à la terre de Siègne et du jaune orangé au vermillon. L'or des nimbes des personnages saints ont été travaillés en glaciés 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 figures 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*

15. 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.

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

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

18. Appelé aujourd'hui saint Bernard des Alpes.

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 Julian¹⁹, 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.



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 »²⁰, 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 »²¹.

Les vitraux des deux claustras en béton armé sont gravés au jet de sable, d'après des dessins d'Angel Zarraga. Ce procédé²² 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 site²³ : « 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.

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

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

21. Ibid.

22. 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 Reithel (aujourd'hui détruite) ou à Saint-Ferdinand-des-Ternes à Paris.

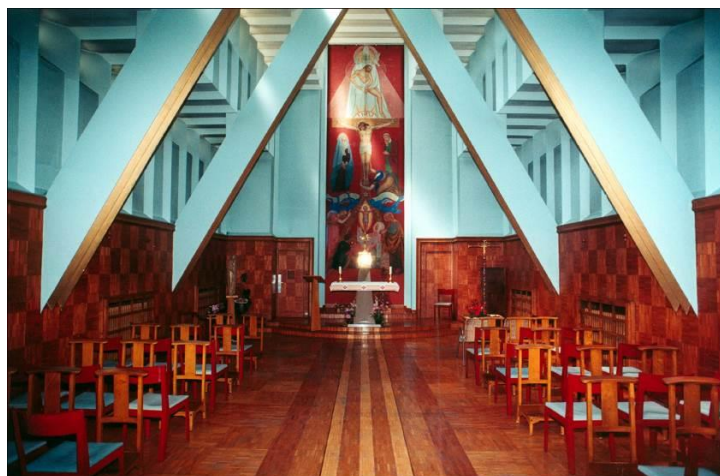
23. ZARRAGA (Angel), Les fresques de la chapelle de Guébriant. In Les Cahiers du Plateau n°II. Pâques 1935. p.13-19.

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 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) ²⁴.

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 ²⁵ 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

24. Indications de Maylis Jeanson.

25. 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.

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 Combloux²⁶ 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 constituent 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.

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, Emile 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.

26. Carrière St-Roch, entreprise Ruscetta.

UN DES 1ERS TEMOINS DU RENOUVEAU DE L'ART SACRE DANS LE DIOCESE DE LILLE : LA CHAPELLE DU SANATORIUM DE PRAZ-COUTANT¹

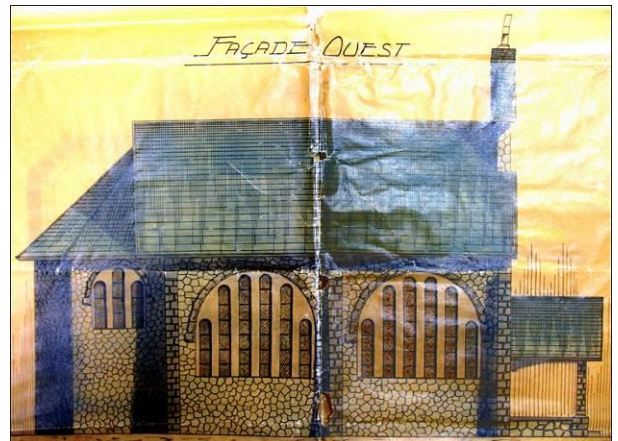
Frédéric Vienne

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 France². 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 pourrons 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 1925³. 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.



1 . *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).

1 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.

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

3 « 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 »⁴. 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.

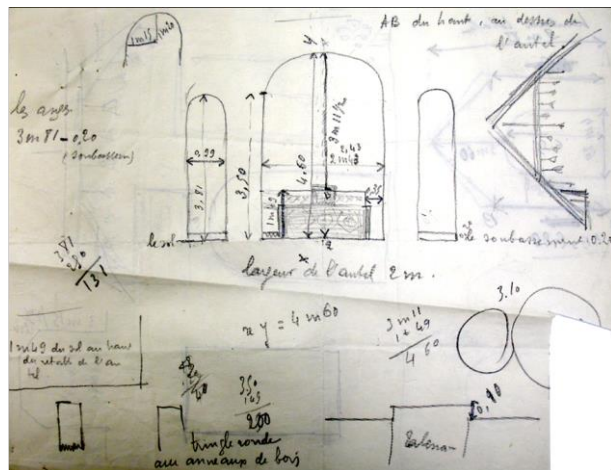
3 . Son mobilier

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 diocèse⁵.

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

5 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.

3 . 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].



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... »⁶.

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.



2 . 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 »⁷. 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

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

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

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.*

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

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 parisien 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 figurent, 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 Davy⁸, 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-Coutant⁹. 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*¹⁰. 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)¹¹. Ces dessins

8 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.

9 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.

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

11 Ibid., pp. 288-289.

seront encore présentés un an après, au premier salon d'art sacré tenu à l'Evêché de Lille, où figure également rien moins que le dessin de la crosse de Mgr Liénart...dû aussi à la main de l'abbé Pruvost¹². 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.



5 . 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.

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

LES RECONVERSIONS SANATORIALES UN ENJEU TOUJOURS D'ACTUALITE

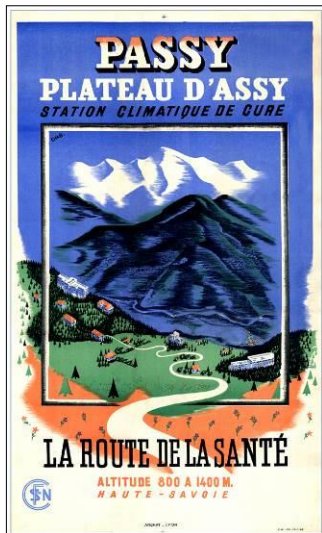
Dr François Tobé

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 passera¹, 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 cure². 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 reconversion³ 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

1. 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.

2. 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.

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

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 ». 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 1970⁴) 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...** »⁵

La réalité est tout autre : dans le cadre de l'environnement, le désert de Platé est inscrit l'année suivante comme site naturel⁶. La municipalité de l'époque répond négativement au projet de liaison téléportée avec la future station de Flaine⁷. 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 élaboré⁸. La même année la municipalité conçoit son Plan d'occupation des sols (POS⁹). 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 besoins¹⁰, 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.

4. Programme scolaire français des « 1000 piscines ».

5. 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.

6. Classé en 1998.

7. Opérationnelle dès 1969

8. Approuvé en novembre 1988.

9. Approuvé en décembre 1985

10. 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).

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.

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 missions¹¹.

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.

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-entéro-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 Ravoir (septembre 1932)	136	centre de vacances	inoccupé	
Gudbriant (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 fle 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 Bois	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

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).

Evolution des lits médicaux depuis leur création

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

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 étoiles¹².
- **Une succession d'études sans véritable politique de développement touristique, avec un volet culturel exagérément ciblé sur le principal édifice culturel de la commune – l'église d'Assy – générant des réactions de défense et occultant d'autres projets.**

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...).

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-Blanc¹³ 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 ?).

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.

12. 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%.

13. 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.

PRAZ COUTANT : DE LA TUBERCULOSE AU PLAN CANCER

Dr Simone Drony

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 premiers 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.

Evolution 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, médiateur culturel.

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 de 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.