

Quel avenir pour les sanatoriums européens?

Texte publié en Archiscopie, édité par la Cité de l'architecture et du patrimoine/IFA, Paris, n°47, février 2005.

Dans le domaine de l'architecture hospitalière, en proie à des cycles de modernisation et d'obsolescence de plus en plus courts, les sanatoriums font figure de comète architectonique. Leur brève histoire se confond avec celle de la tuberculose, épidémie qui a décimé les Européens par millions jusqu'aux années quarante. La victoire sur cette maladie par des moyens médicamenteux signa paradoxalement l'arrêt de mort de ces établissements¹. La journée d'étude² organisée à l'initiative de la section internationale de Docomomo³ est une étape dans la reconnaissance patrimoniale de ces édifices remarquables, conçus pour la plupart durant l'entre-deux-guerres. Au cours de cette rencontre, différents historiens et praticiens européens de l'architecture ont évoqué l'histoire de ces bâtiments et les problématiques de reconversion qui s'y rattachent.

Mettant en espace les principes hygiénistes, les sanatoriums ont fasciné les architectes modernes pour diverses raisons. Tout d'abord, ils sont pensés comme l'antithèse de la ville industrielle, vue par les médecins comme un foyer d'infection ; en l'absence de réel traitement médicamenteux ou chirurgical, le seul remède préconisé était la cure d'air et de soleil pour la destruction des bacilles, et la mise en quarantaine pour endiguer les risques de contagion. Air, soleil, lumière, bâtiments au milieu de la verdure, ville de fondation : d'autres ne tarderont pas à entonner cette chanson de médecin... C'est donc au milieu de la verdure ou des montagnes que doivent être implantés ces équipements, véritables colonies qui isolent pour plusieurs années le patient venu en cure⁴. Évoquant ce microcosme, l'historien de l'architecture Anatole Kopp employait l'expression de "condensateur social". Quant à l'architecture des sanatoriums, elle n'est pas seulement destinée à abriter les pensionnaires, mais constitue un des éléments clés du dispositif de cure. Issu de la recherche médicale⁵, l'édifice à gradins semble avoir rencontré une fortune bien plus grande dans les sphères architecturales que dans son milieu d'origine : en France, seuls dix établissements de soins sur deux cent cinquante suivirent ce modèle créé par les hygiénistes.

Le problème de leur reconversion se pose : certains ont pu perpétuer une vocation hospitalière, mais d'autres sont dans l'attente d'une réutilisation. Le sanatorium du plateau d'Assy ou celui, plus méconnu mais tout aussi remarquable, d'Aincourt dans le Vexin sont à l'abandon⁶. À Clermont-Ferrand, le sanatorium de Sabourin devrait abriter bientôt l'école d'architecture, en dépit de difficultés d'adaptation du futur programme à l'existant. Dans ce contexte morose, la réhabilitation du sanatorium de Zonnestraal, construit par Jan Duiker (1890-1935) à Hilversum en 1928, fait figure d'exemple. L'architecte Wessel de Jonge, co-fondateur de Docomomo et maître d'œuvre de la restauration, présentait, lors de son intervention, l'aboutissement de vingt années de travail⁷. Achevée en 2003, la restauration a débuté en 1983 par une étude visant à retrouver l'aspect initial du bâtiment, altéré lors de sa reconversion en hôpital général dans les années soixante. Interrogeant en parallèle les archives et l'édifice par un démontage soigneux de l'existant, elle a permis de retrouver les formes originelles des châssis ou de restituer la polychromie de l'édifice, occultée autant par les photographies noir et blanc de l'époque que par notre vision du Mouvement moderne.

L'adaptation de ce patrimoine aux normes actuelles a imposé la recherche de solutions fouillées, comme le montre la question de l'isolation thermique. Duiker avait conçu le sanatorium comme un plan libre clos par une enveloppe de verre : cette conception soulève aujourd'hui des problèmes de confort thermique que ne se posaient pas les usagers des années vingt, censés vivre toute l'année portes et fenêtres ouvertes ! Pour ne pas dénaturer le projet de Duiker tout en respectant cette contrainte, les architectes ont dû imaginer des dispositifs techniques et programmatiques. En premier lieu, ils ont étudié un détail de doublage du vitrage le plus discret possible. Invisible à l'œil non averti, il n'a d'ailleurs été appliqué que lorsque c'était nécessaire, c'est-à-dire dans les bureaux et les pièces recevant le public, les couloirs et circulations n'en bénéficiant pas. Le système de chauffage était aussi obsolète : les vieux radiateurs à vapeur ont été convertis en radiateurs à eau, et ont été complétés par un système de chauffage par le sol. Inversible l'été, il assure, avec le secours de stores intérieurs, le rafraîchissement des espaces de vie, rendus très sensibles au rayonnement solaire par la grande surface vitrée en façade. Malgré ces dispositifs, le bâtiment était encore trop loin des exigences normatives requises pour l'hébergement d'un hôpital. Il a donc été affecté à un centre de remise en forme (traitement de l'obésité, convalescence après traumatismes, etc.), qui s'accommodait aussi bien du niveau de confort atteint après restauration que de la disposition en satellite du sanatorium, voulue elle par les commanditaires de l'époque, qui a entraîné l'éclatement du programme en trois parties non reliées fonctionnant de manière autonome.

Exceptionnelle au vu du résultat, cette restauration n'est pourtant pas applicable au commun du patrimoine architectural moderne : de l'aveu de son maître d'œuvre, on aurait pu construire pour le même prix trois hôpitaux modernes. Faut-il consacrer de telles sommes à une architecture que Duiker lui-même, concevant son édifice pour une durée de trente ans, jugeait provisoire ? Dans l'affirmative, elle doit s'accompagner d'un travail "théorique" justifiant les raisons de ce choix, travail qui pourrait s'effectuer par exemple à l'occasion du chantier de restauration de l'École de plein air de Suresnes de Beaudouin et Lods. Le parallèle s'impose en effet : architecture-prototype construite, comme de Zonnestraal, avec force innovations rendant sa restauration problématique, elle s'inspirait en partie de l'École de plein air de la Cliostraat du même Duiker à Amsterdam, et recevait... les enfants pré-tuberculeux de la région parisienne⁸.

Olivier Namias

1 – Cf. Anne Pétillot, *Le Patrimoine hospitalier*, Paris, Scala, 2004.

2 – Journée d'étude "Histoire et réhabilitation des sanatoriums en Europe", organisée conjointement par Docomomo International, la Dapa et le Cedhec, le 15/12/04 au Cedhec. Jean-Bernard Cremnitzer prépare pour l'automne un ouvrage sur la question (Architecture et santé, le temps des sanatoriums en France et en Europe).

3 – Cf. <www.docomomo.com>.

4 – Cette ambiance particulière est retracée par Thomas Mann dans son roman *La Montagne magique*.

5 – En Allemagne, le docteur Sarason préconise l'adoption de ce dispositif pour des raisons sanitaires dès 1903. Afin de soigner le mal à la racine, les médecins recommandent également son application à l'habitation, conseil suivi notamment par Henri Sauvage dans ses immeubles à gradins.

6 – Construits, en 1929, respectivement par Henri-Jacques Le Même et Pol Abraham, et par Édouard Crevel et Paul Decaux.

7 – On en trouvera tous les détails dans le numéro spécial de Docomomo "Preservation Technology", dossier 7, septembre 2004.

8 – Cf. *L'École de plein air, une expérience pédagogique et architecturale dans l'Europe du xxe siècle*, dir. A.-M. Châtelet, D. Lerch, J.-N. Luc, Paris, Recherches, 2003.