



**PROJET DE REHABILITATION DU SANATORIUM  
DE GUEBRIANT A PASSY (HAUTE-SAVOIE)**

ARCHITECTES : POL ABRAHAM ET HENRY JACQUES LE MEME

INSTITUT D'ARCHITECTURE  
UNIVERSITE DE GENEVE

CYCLE D'ETUDES POSTGRADES  
DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURES EN ARCHITECTURE  
SAUVEGARDE DU PATRIMOINE BATI  
DIRECTEUR : BRUNO REICHLIN  
COORDINATEUR : MICHEL CLIVAZ

TRAVAIL DE MAITRISE  
AUTEUR : EDUARDO HUNZIKER  
JUN 1998

Je tiens à remercier MM. les Professeurs  
Bruno Reichlin et Jean Paul Brusson, ainsi  
qu'à Mme le Professeur Leila El-Wakil  
pour l'enseignement et les séances de correction  
qu'ils ont bien voulu me dispenser avec indulgence.  
Mes remerciements s'adressent également à M. Dumartinex,  
ancien directeur de l'établissement " Village Vacances Guébriant ",  
lequel s'est employé avec beaucoup de patience  
à m'informer et à répondre à mes questions,  
ainsi qu'à M. Didier Sironi, technicien territorial,  
chargé des différents travaux de transformation de l'établissement,  
et qui m'a accueilli avec une gentillesse constante.

*Le phénomène inventif ne surviendra qu'après l'observation.*  
Le Corbusier

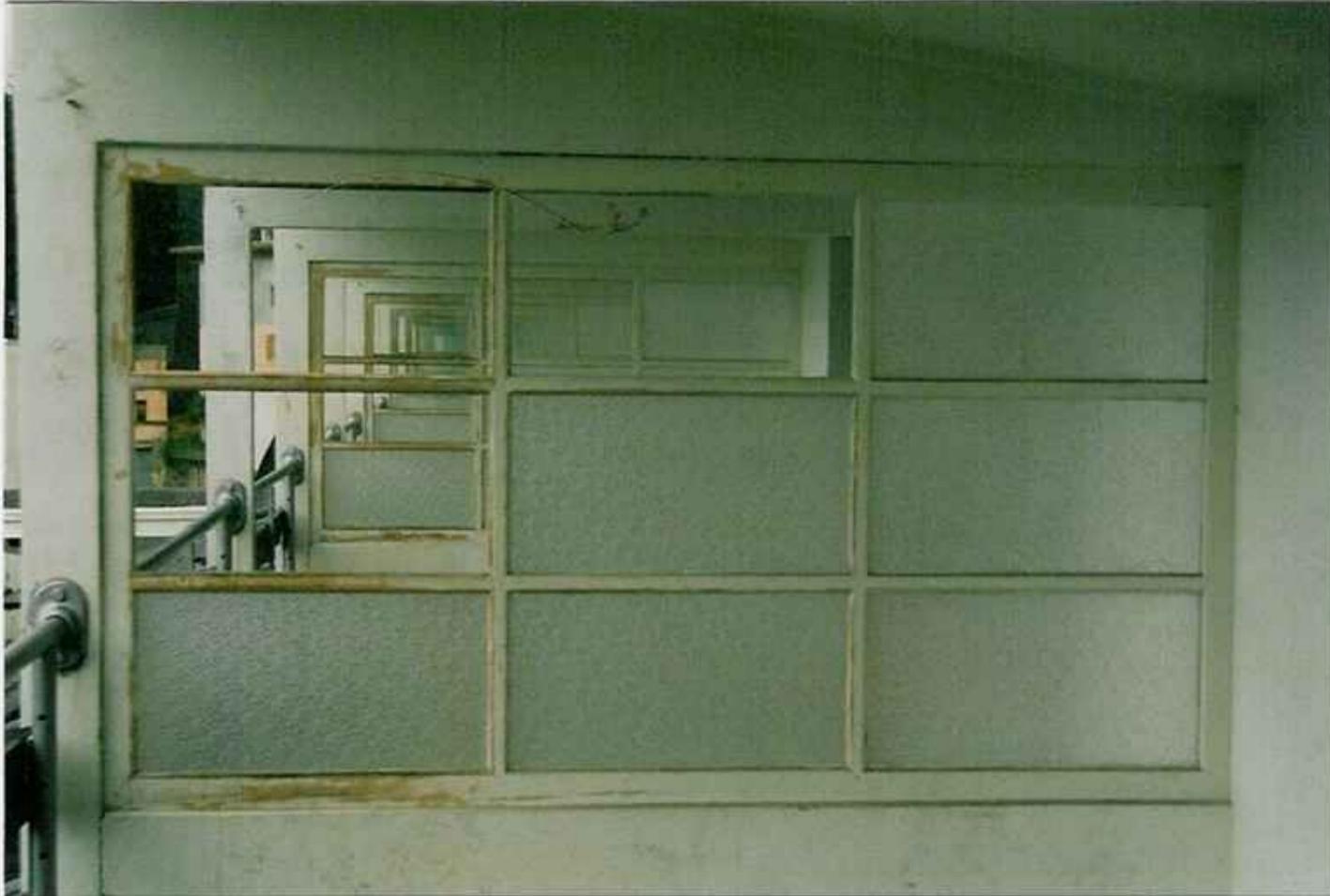


image représentative et emblématique des années 20  
et du sujet abordé dans mon travail ;

transparence comme synonyme de pureté et comme  
refus des demi-tons et de l'opacité ;

opacité comme représentation de l'impureté, l'inertie,  
la dureté, l'insensibilité, la maladie, la mort ;

dans le modèle en gradins d'Henri Sauvage,  
le logement est une protection contre  
le monde extérieur contaminé ;

le sanatorium fonctionne comme " miroir inversé " où  
le monde contaminé et malade, c'est-à dire l'opacité,  
se trouve cette fois à l'intérieur du bâtiment ;

il sera ensuite purifié par l'action de l'air pur et surtout du soleil.

<b>0. INTRODUCTION</b>	5
<b>1. DIAGNOSTIC DE L'OUVRAGE</b>	7
1.1 REPERES HISTORIQUES SUR LA TUBERCULOSE	7
1.2 DEVELOPPEMENT DU TYPE SANATORIUM	9
1.3 ANTECEDENTS ET INFLUENCES	12
1.3.1 LE SANATORIUM FRANCO-AMERICAIN	12
1.3.2 DIFFUSION DU <i>TERRASSENTYP</i> VERS D'AUTRES PROGRAMMES	14
1.4 LE SANATORIUM DE GUEBRIANT	17
1.4.1 DESCRIPTION DE L'OUVRAGE	17
1.4.2 EVOLUTION DE L'OUVRAGE	21
1.4.3 IMPORTANCE DE GUEBRIANT DANS L'ARCHITECTURE MODERNE	22
<b>2. PRONOSTIC DE L'OUVRAGE</b>	26
2.1 AVENIR DE L'OUVRAGE	26
2.2 POTENTIALITES DE L'OUVRAGE	27
2.3 GRILLE DE CONFRONTATION DES PROGRAMMES POTENTIELS	28
2.4 ANALYSE DE LA GRILLE DE CONFRONTATION ET CONCLUSION	31
<b>3. REPONSE DONNEE SOUS FORME DE PROJET</b>	32
3.1 INTRODUCTION	32
3.2 LE PROJET	33
3.2.1 INTENTIONS PREALABLES	33
3.2.2 DECISIONS GENERALES	33
3.2.3 ZONE D'HEBERGEMENT	34
3.2.4 LES ETAGES	34
3.2.5 SYNTHESE QUANTITATIVE DE LA PROPOSITION	40
3.3 CONCLUSION	41
<b>4. DOCUMENTATION GRAPHIQUE</b>	43
4.1 PLANS DES ETAGES D'HEBERGEMENT : ETAT D'ORIGINE, ETAT ACTUEL ET PROJET	43
4.2 TYPOLOGIES PROPOSEES CONFRONTEES A L'ETAT D'ORIGINE ET A L'ETAT ACTUEL	63
<b>5. DIVERS</b>	116
5.1 PRINCIPALES SOURCES CONSULTEES ET BIBLIOGRAPHIE	116
5.2 CREDITS PHOTOGRAPHIQUES	118

## 0. INTRODUCTION

Le présent travail de maîtrise s'intègre à une étude globale conçue par les étudiants de 3ème cycle " Sauvegarde du Patrimoine bâti ", au sein duquel chaque étudiant a centré sa recherche sur un thème précis : l'affectation, la lumière, la couleur, l'état physique des façades, etc.

Dans ce cadre, mon travail porte exclusivement sur le problème de **l'affectation de l'ouvrage étudié**, problème qui se pose tout naturellement et qui soulève plusieurs questions autour de lui, à savoir notamment :

- l'importance des sanatoriums dans l'histoire de l'architecture moderne et leur influence sur l'habitation collective ;
- l'avenir de ces sanatoriums, dans la mesure où leur fonction d'origine ne s'avère plus nécessaire ;
- les limites d'adaptation des ouvrages aux nouveaux programmes ;
- l'adaptation de la nouvelle affectation au site où se trouve implanté l'ouvrage.

Le fait qu'il s'agisse, dans notre cas précis, d'un bâtiment dont la fonction d'origine ne soit plus d'actualité, mais qui, cependant, possède des valeurs architecturales et une signification tout à fait importantes dans l'histoire de l'architecture, en fait une problématique très complexe et à la fois passionnante.

De plus, les modifications opérées dans le temps, ne permettent parfois plus de saisir les qualités d'origine du bâtiment. Dans le cas de Guébriant, la perte de la matière d'origine à l'intérieur du bâtiment est malheureusement considérable, constat qui a forcément influencé mon travail.

Mon travail se divise en trois parties :

- le premier chapitre comprend le diagnostic porté sur l'ouvrage ;
- le deuxième chapitre englobe le pronostic porté sur l'ouvrage, composé notamment par ses potentialités, la confrontation des programmes potentiels et finalement le choix de la nouvelle affectation ;
- la réponse est exprimée dans la troisième partie par un avant-projet de réhabilitation, composée par une approche théorique dans le 3ème chapitre et par la documentation graphique dans le 4ème chapitre.

Cet avant-projet proprement dit se limite au **bâtiment principal** (nommé P) et se **concentre sur l'étude et la recherche de la typologie des chambres et des appartements. C'est ainsi que le projet est centré sur les cinq étages d'hébergement du bâtiment principal.**

Quant à la présentation graphique, elle comprend notamment :

- les plans dessinés des cinq étages de mon projet, sans lesquels il serait illusoire de vouloir analyser le concept global de l'intervention ;
- les plans des différentes typologies des chambres et appartements projetés, confrontés à l'état d'origine et à l'état actuel, tous dessinés à l'échelle 1/50 pour en faciliter la compréhension.

En outre, compte tenu de l'ampleur du sujet abordé, et dans le but de ne pas omettre d'aborder tous les thèmes qui m'apparaissent importants dans le cadre d'une analyse globale, il m'a fallu me contenter d'esquisser à peine certains sujets de la première partie de mon travail (par exemple l'étude de la famille de sanatoriums à laquelle appartient Guébriant).

En somme, la première partie consiste en une étude qui, loin de se prétendre exhaustive, se limite à apporter les éléments d'analyse indispensables sur lesquels se fonde tout le corps du travail de projet.

# 1. DIAGNOSTIC DE L'OUVRAGE

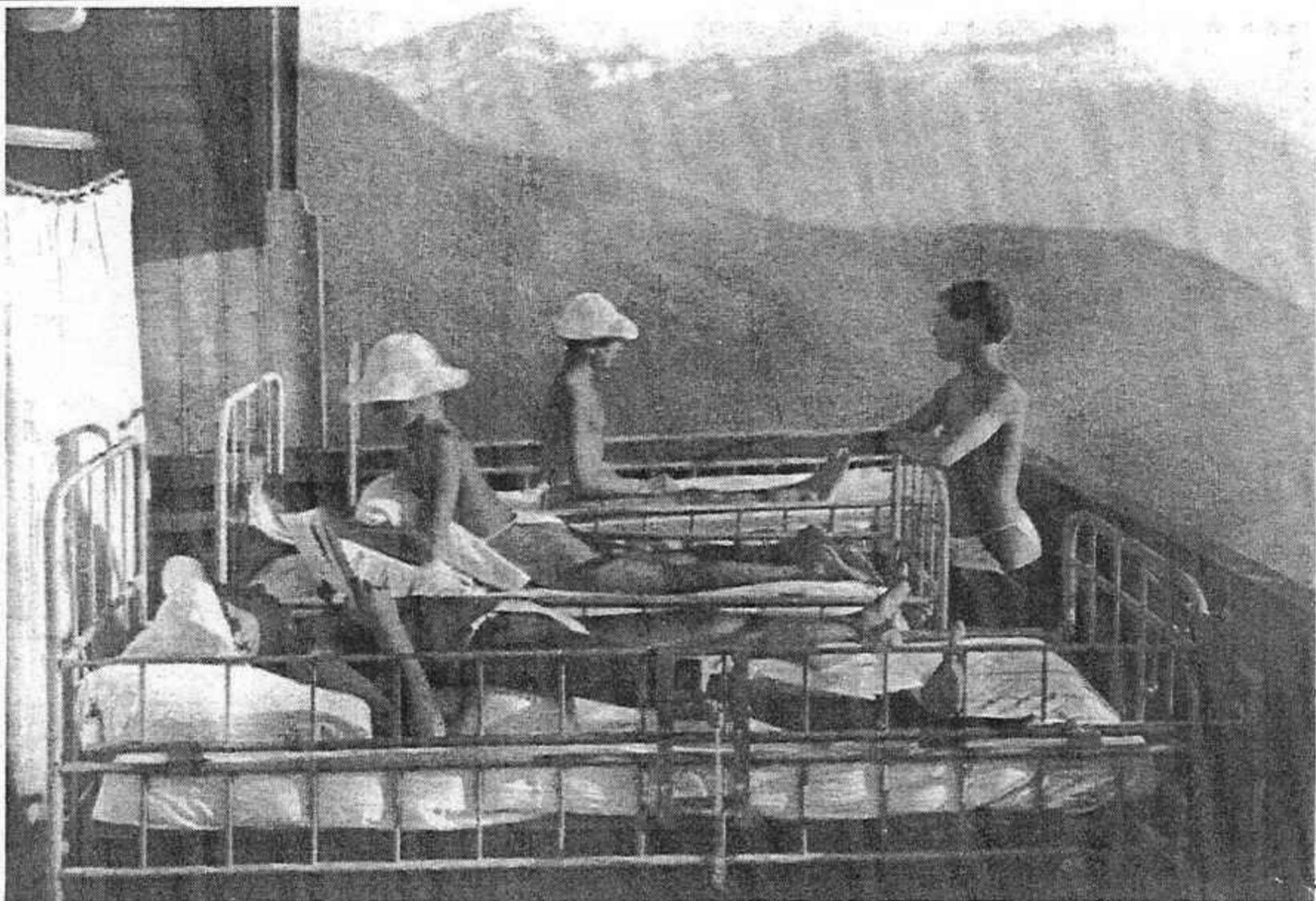
## 1.1 REPERES HISTORIQUES SUR LA TUBERCULOSE

Au XIX siècle, la tuberculose étend ses ravages et aucun traitement ou médicament ne sont efficaces.

En 1854, puis en 1876, les médecins Brehmer en Silésie et Dettweiler à Falkenstein préconisent pour les malades un traitement hygiénique sur la base de " la cure de repos à l'air pur ". Cette méthode a permis le développement du traitement antituberculeux et avec lui, les sanatoriums en général.

En Suisse, le Docteur Spengler développe à Davos la cure d'altitude depuis 1865. Son succès repose sur le repos obligatoire, une alimentation abondante et des exercices pour fortifier et endurcir le corps. Mais jusqu'à la fin des années quatre-vingt, Davos reste une station de cure "ouverte", où malades et personnes saines vivent mêlés dans les hôtels et les pensions, en l'absence de tout contrôle sérieux des patients.

En 1889, le Docteur Turban inaugure la première station thérapeutique dite "fermée", comprenant 60 lits. Les patients subissent un traitement curatif rigoureux durant lequel aucun débordement n'est plus toléré.<sup>1</sup>



1 / Patients tuberculeux traités par l'héliothérapie dans la clinique " Les Chamois " à Leysin dirigée par le Dr. Rollier.

<sup>1</sup> voir à ce sujet MILLER, Quintus, *Le sanatorium: architecture d'un isolement sublime*, Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne, Département d'architecture, 1992.

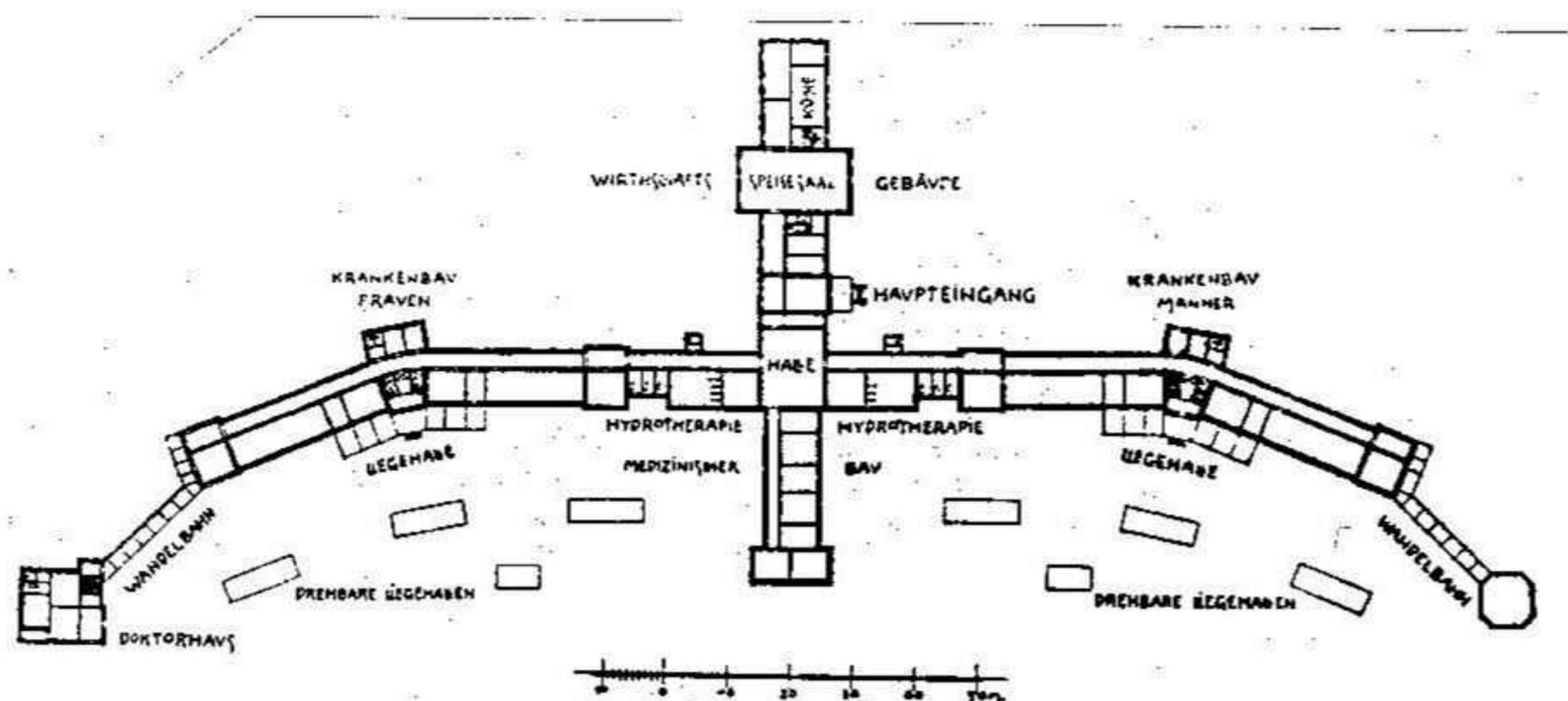
Signalons que les traitements mentionnés ci-dessus s'appliquent alors exclusivement aux patients atteints de tuberculose dite pulmonaire, cas dans laquelle l'air frais exerce une fonction bénéfique.

Mais la tuberculose ne frappe pas nécessairement que les poumons. Elle se manifeste aussi par ce qu'on appelle " la tuberculose chirurgicale " <sup>2</sup> qui provoque des lésions au niveau du squelette et des articulations, définie plus tardivement seulement et qui condamnait encore le patient, au début du siècle, à subir des opérations mutilantes.

Dès 1899, les docteurs Oscar Bernard à Saint-Moritz et Auguste Rollier à Leysin développent l'héliothérapie, forme dérivée de la cure précédente. Ces deux médecins s'étaient en effet rendu compte que l'exposition de l'ensemble du corps au soleil permettait lentement de résorber la maladie, alors que les traitements chirurgicaux, à défaut de la traiter, se contentaient de supprimer la partie du corps qui en avait été atteinte (illustration 1).

Aussi, suite au succès de l'héliothérapie, le nombre de sanatoriums ne cesse-t-il d'augmenter dans les grandes stations jusqu'à la fin des années 40. <sup>3</sup>

Enfin en 1943, la découverte de la streptomycine, le premier antibiotique de la famille des pénicillines, a rendu superflue l'édification d'autres établissements thérapeutiques, dans la mesure où le séjour devient inutile et les patients peuvent enfin être soignés efficacement sans sanatorium.



2 / Plan du projet idéal du Dr. Turban, 1902. La disposition incurvée des volumes protège les galeries de cure de l'action du vent.

<sup>2</sup> on qualifiait cette forme de " chirurgicale " car on la traitait en ouvrant les plaies, c'est-à-dire par la chirurgie.  
<sup>3</sup> DELACHAUX, Nicolas, *Les sanatoria dans l'arc alpin*, Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne, Département d'architecture, 1993.

## 1.2 DEVELOPPEMENT DU TYPE SANATORIUM

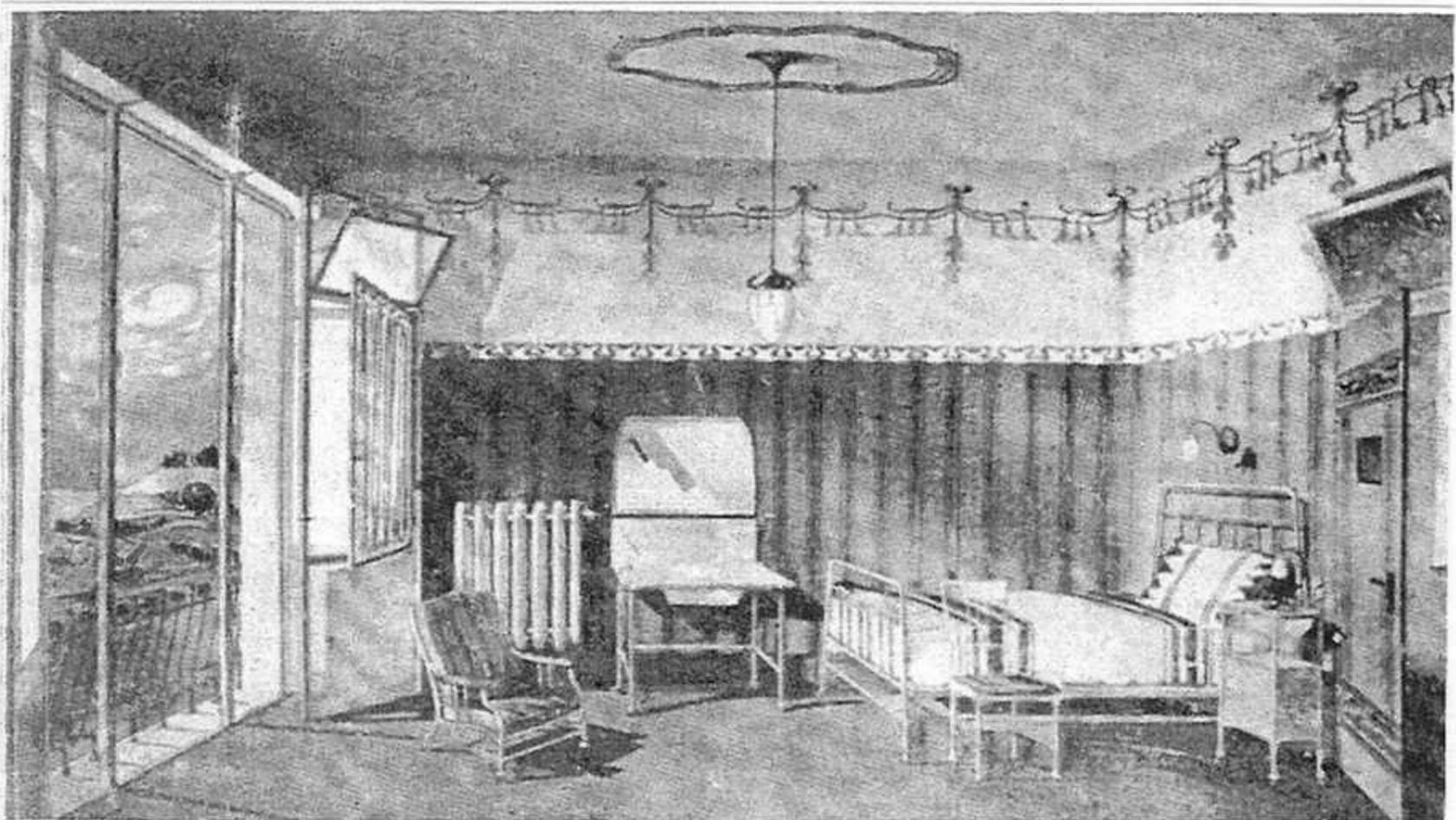
Je me contenterai ici de relever quelques repères, afin de comprendre comment le développement du traitement exigeait l'adaptation périodique de l'architecture des sanatoriums aux nouveaux besoins, engendrant un nouveau type de bâtiment.

Les établissements de cure s'apparentent, au départ, aux établissements thermaux. Ils se composent d'un bâtiment principal et de plusieurs dépendances, de pavillons de traitement et d'équipements de loisirs. Sortes de portiques longilignes reliant entre eux les différents pavillons, les galeries de cure introduites par Dettweiler à Falkenstein, constituent les premiers éléments spécifiques du traitement de la tuberculose dans les bâtiments de cure.

Les progrès du traitement et les découvertes scientifiques imposent alors très vite que l'on adapte l'architecture des installations. Afin de pouvoir assurer un traitement systématique des patients et d'en vérifier l'exécution, il fallait disposer d'établissements dits fermés.

En 1902, le docteur Turban et l'architecte zurichois Jacques Gross développent un sanatorium idéal (illustration 2). Conçu sur la base des expériences acquises dans sa propre clinique édifée en 1889, Turban affirmait qu'un sanatorium pour tuberculeux doit permettre :

- que la méthode de traitement puisse s'y dérouler aisément et complètement ;
- que la nature du bâtiment et l'équipement s'opposent à l'accumulation et à la diffusion des substances infectieuses ;
- que l'on puisse s'adapter à la topographie et aux conditions climatiques.



3 / Chambre de malade du sanatorium idéal du Dr. Turban.

Le premier principe consiste en une disposition des pièces réparties strictement en trois zones:

1. zone hospitalière : pièces de séjour et chambres des malades ;
2. zone d'économat : administration et services ;
3. zone médicale : services médicaux et hydrothérapie.

La séparation en trois fonctions est essentielle tandis qu'une forte concentration met fin au système pavillonnaire traditionnel.

En raison de l'importance fondamentale accordée à la lumière et au soleil, toutes les chambres des patients sont orientées au sud.

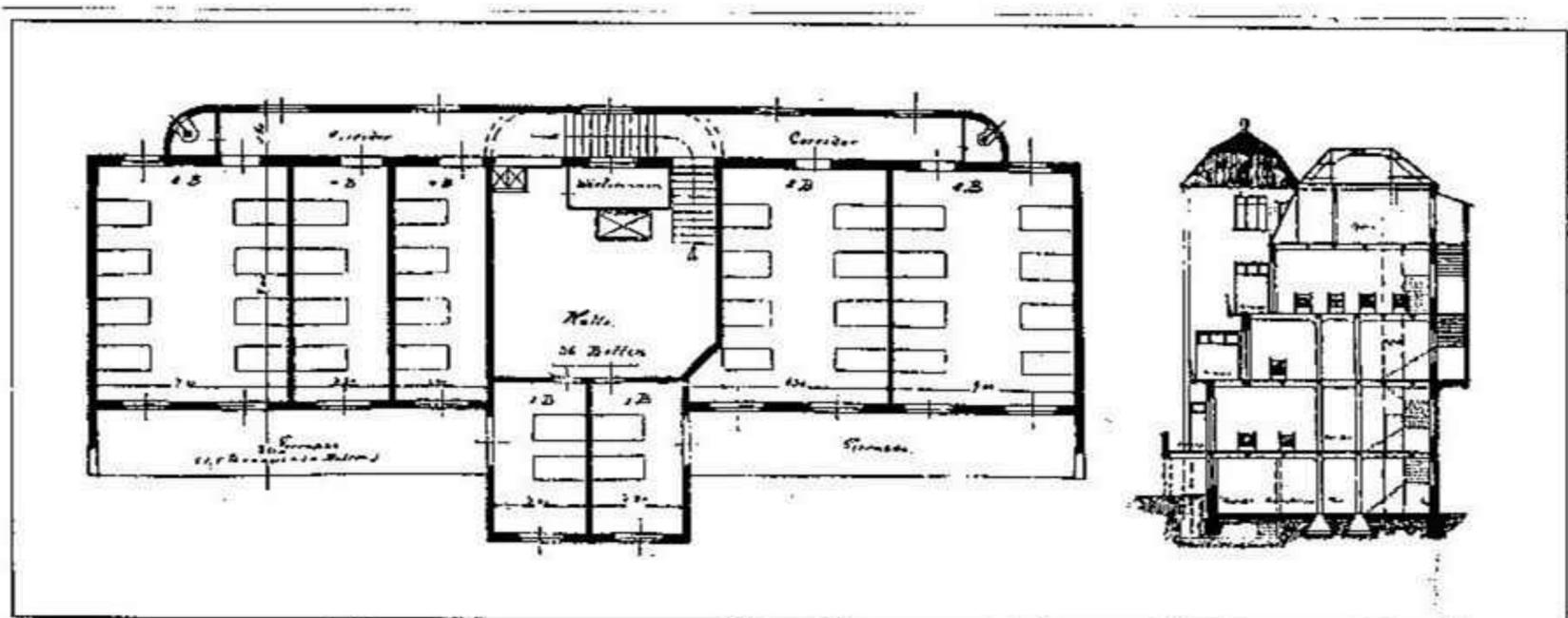
En outre, Turban s'oppose à toute loggia ou véranda en avant des salles de séjour ou des chambres, car ces locaux pouvaient eux-mêmes être transformés en loggia (illustration 3).

C'est ainsi que la lumière, l'air, le soleil et l'hygiène étaient devenus des facteurs déterminants de l'architecture.

Bien que le projet du Dr. Turban n'aie jamais connu de réalisation sous cette forme idéale, les principes en ont été appliqués dans divers nouveaux projets.

Par la suite, l'héliothérapie, que l'on peut, en quelque sorte, considérer comme un développement de la méthode du Dr. Turban, exige l'installation de vérandas de cure devant les chambres des patients.

Signalons que la typologie de sanatorium en terrasse est présentée pour la première fois en 1902 au 1er congrès international sur la tuberculose à Berlin par le médecin S. Sarason comme nouveau système de construction d'installation hospitalière, ainsi qu'en 1908 au 2ème congrès sur la tuberculose à Washington, où elle obtient une médaille d'or (illustration 4).



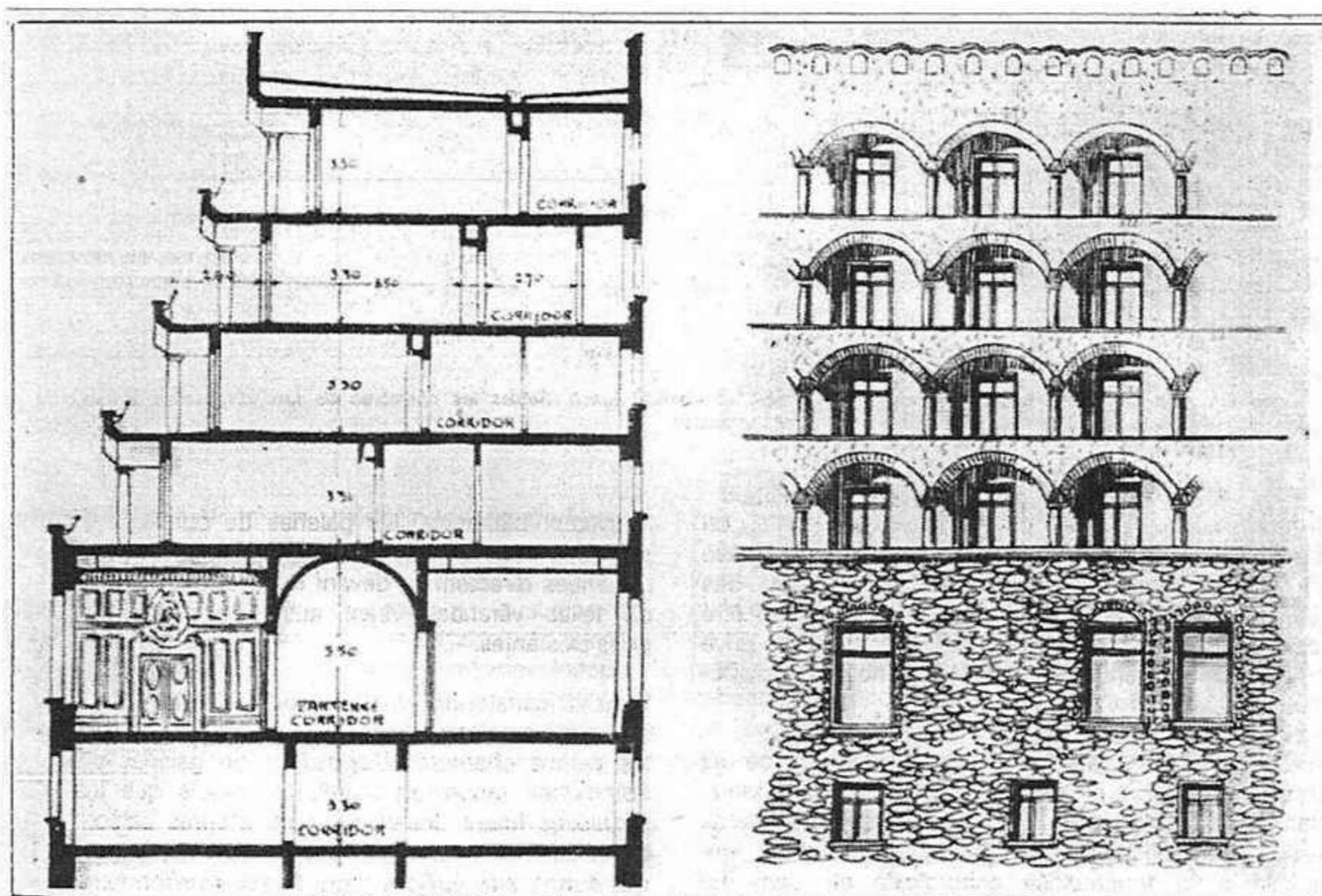
4 / Projet de sanatorium du Dr. S. Sarason à Munich, 1913.

En 1907, le Dr Sarason présente une communication intitulé " *Ein neues Bausystem für Krankenanstalten und Wohnhäuser* ". L'ambition du médecin dépasse donc le domaine hospitalier pour s'étendre au logement.

A St Moritz, en 1917, le Dr. O. Bernhard, fondateur de l'héliothérapie, publie des normes concernant les établissements pour cures de soleil et affirme par exemple : " *En implantant une telle clinique sur une pente, on obtient : premièrement, une insolation plus intense (...); deuxièmement, elle facilite l'étagement des galeries de cure et des balcons, ceux-ci devant être placés de manière à ce qu'aucun d'entre eux ne prive un autre de lumière. Ceci implique parfois une disposition en gradins (...)*"<sup>4</sup>

Le Dr. O. Bernhard précise aussi que l'héliothérapie n'est pas uniquement applicable à la tuberculose chirurgicale et dans un autre article, il conseille également le traitement des tuberculeux pulmonaires par la lumière solaire. Dans les nouveaux bâtiments, les galeries de cure que Turban plaçait encore en avant du volume principal, sont ramenées directement devant les chambres (illustration 5).

Dans la mesure où les médecins comme les malades reconnaissent peu à peu l'utilité de la cure de repos à l'air pur, les hôtels et les pensions suivent rapidement l'exemple donné par les stations thérapeutiques privées, de sorte qu'à la place des longues galeries de cure communes, les côtés sud des nouveaux édifices, ainsi que de la plupart des anciens, sont doublés de larges vérandas en communication directe avec les chambres des patients.



5 / Projet d'extension de la clinique du Dr. O. Bernhard à St Moritz, 1917. Les terrasses sont disposées en gradins pour assurer un ensoleillement maximal.

<sup>4</sup> BERNHARD, Oskar, *Sonnenlichtbehandlung in der Chirurgie*, Stuttgart, 1917.

## 1.3 ANTECEDENTS ET INFLUENCES

### 1.3.1 LE SANATORIUM FRANCO-AMERICAIN

En 1917, Tony Garnier conçoit un projet qui fait partie de la même famille de sanatoriums en gradins à laquelle appartient Guébriant et qui, de plus, a exercé une forte influence sur Pol Abraham et Henry Le Même.

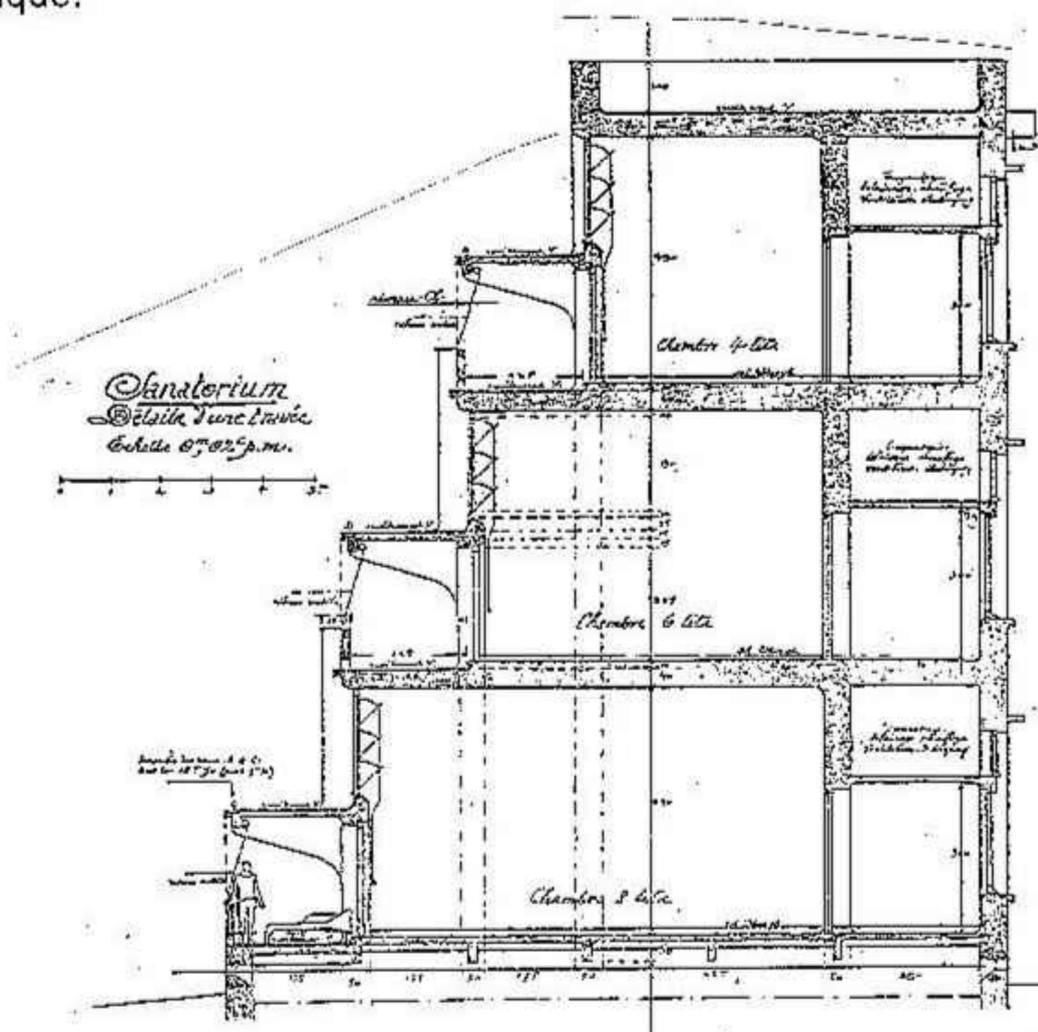
Il s'agit d'un très vaste établissement à usage de sanatorium, dont le lieu, sans être précisé, devait cependant être un site campagnard en pente, orienté vers le midi.

Il est difficile de savoir dans quelles circonstances Tony Garnier a été amené à étudier cet important complexe de soins. Le titre paraît sous-entendre la participation d'un organisme d'outre-Atlantique sans qu'on sache lequel, ni dans quelles conditions Tony Garnier serait intervenu.<sup>5</sup>

Prévu pour 5000 lits répartis en deux établissements de 900 lits, cinq de 600 lits et un de 60 lits, ce sanatorium comporte, en outre, une infirmerie-hôpital, les services généraux, administratifs et techniques appropriés, un institut bactériologique, des laboratoires et une pharmacie. Sont prévus également des salles des fêtes, des restaurants et des jeux de plein air.

Les bâtiments sont généralement disposés en échelon : de chaque côté d'un corps central abritant les services communs, des pavillons de trois étages, disposés en gradins comme dans l'établissement héliothérapique de la " Cité industrielle ", se succèdent, en étant toutefois reliés entre eux.

Ces établissements, uniformément répartis selon la pente du terrain bénéficient donc tous du même ensoleillement et, quelle que soit leur importance, leur conception architecturale reste identique.



6 / Coupe du projet du sanatorium franco-américain, Tony Garnier, 1917.

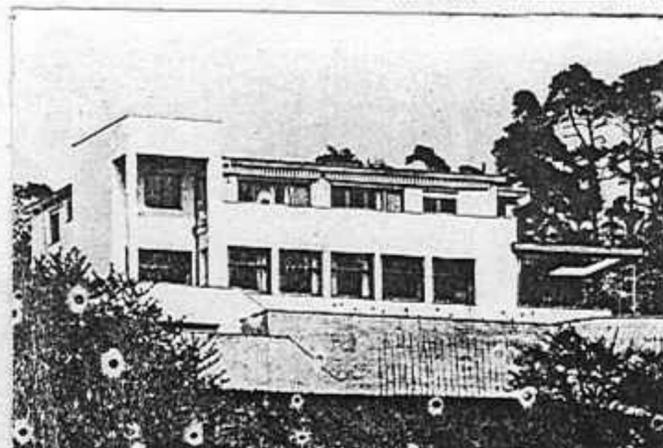
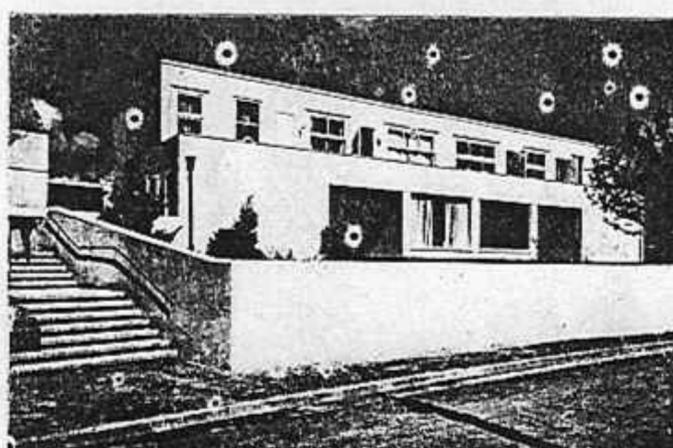
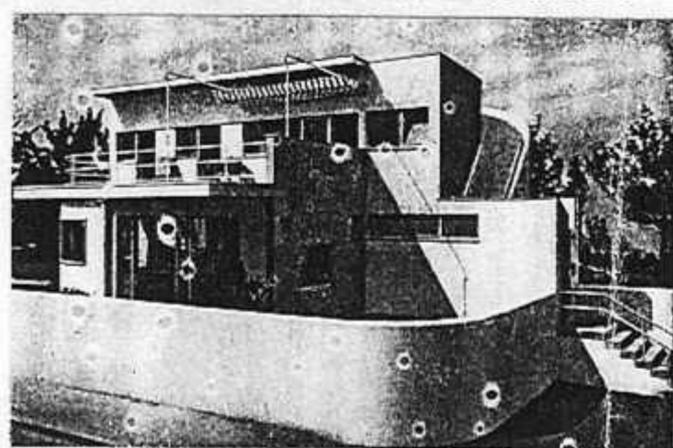
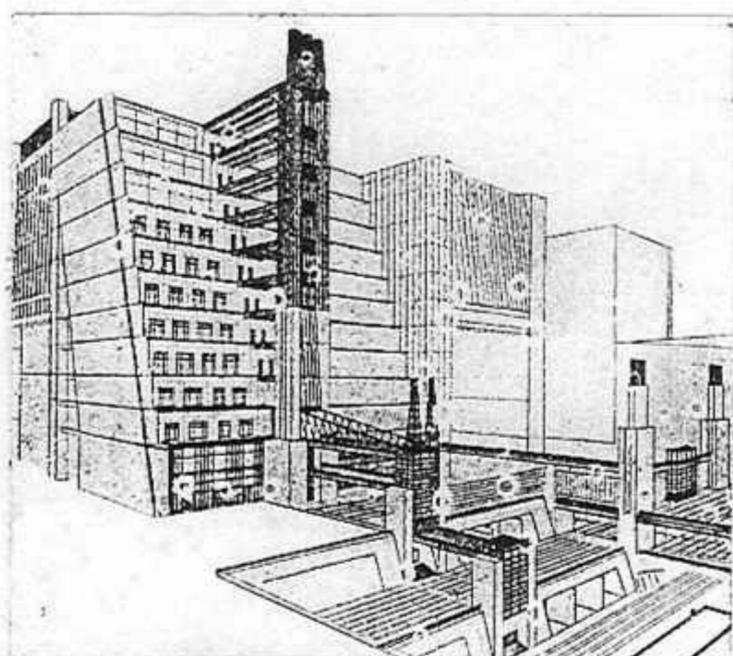
<sup>5</sup> JULLIAN, René, *Tony Garnier, Constructeur et utopiste*, éd. Philippe Sers, Paris, 1989.

La disposition libre des bâtiments sur la pente, légèrement décalés afin de laisser libre la vue, donne à cet urbanisme un aspect résolument moderne, quand bien même les bâtiments eux-mêmes conservent une symétrie classique.

La coupe est intéressante pour notre étude, avec ses trois niveaux décalés. En effet, le rez-de-chaussée offre des chambres à 8 lits, celles du premier et du second n'en comportent plus respectivement que 6 et 4. (illustration 6).

Ce projet présente certaines caractéristiques qu'on retrouvera quelques années plus tard à Guébriant, notamment :

- les caractéristiques du site choisi ;
- l'ampleur de l'échelle, traduite en la conception d'un village-sanatorium ;
- l'implantation des bâtiments, disposés en gradins et reliés entre eux ;
- la lecture uniforme et homogène de l'ensemble malgré l'existence des différents établissements ;
- la conception de la coupe.



7 / Antonio Sant'Elia, La Citta Nuova, projet, 1914.

8 / 9 / 10 / 11 / Maisons de H.Scharoun, A. Rading, J. Franck et R. Döcker, Stuttgart, 1927.

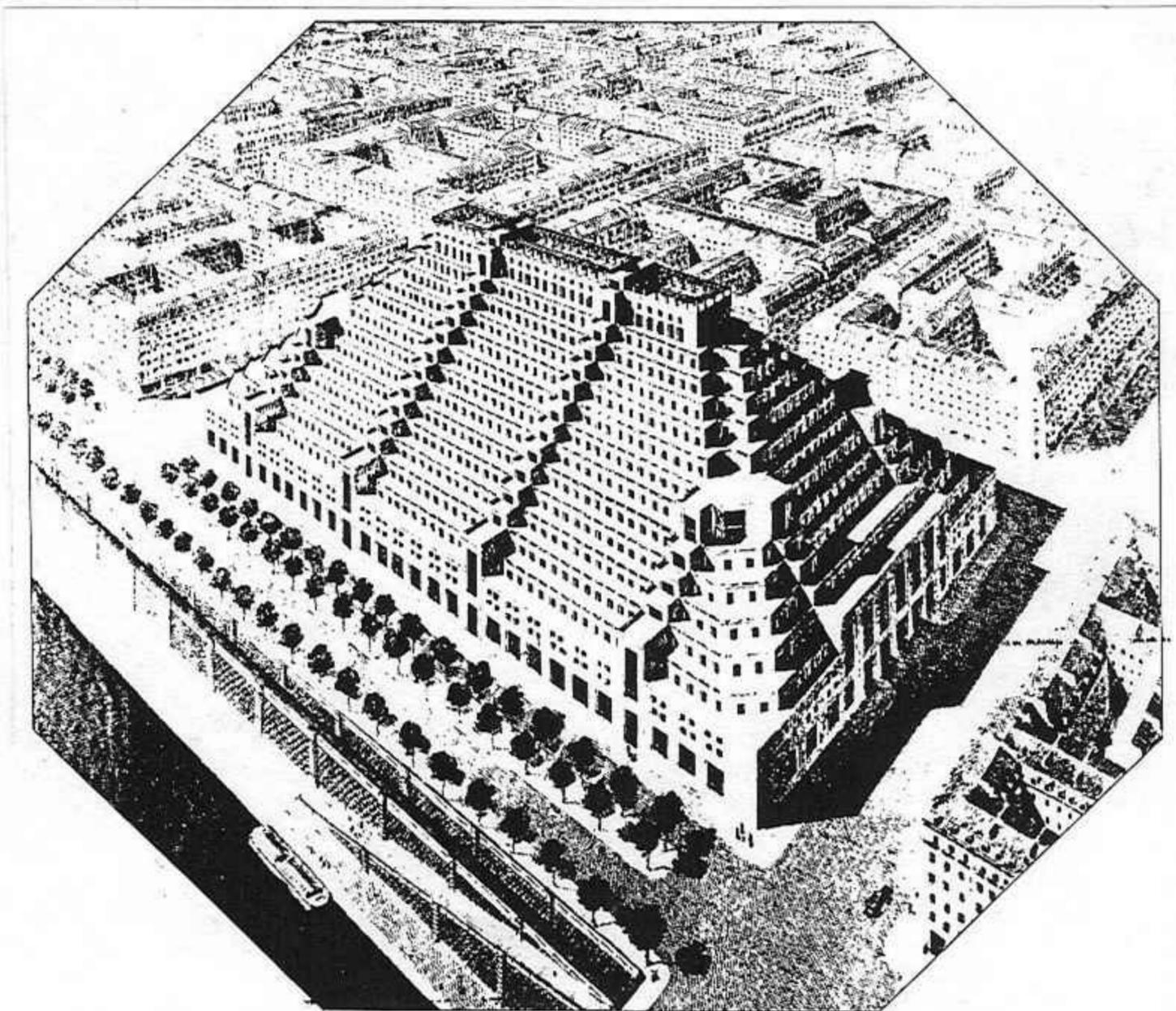
### 1.3.2 DIFFUSION DU TERRASSENTYP VERS D'AUTRES PROGRAMMES

Le début d'une réflexion systématique sur l'architecture en terrasses en dehors du programme de sanatorium, peut remonter jusqu'aux expériences réalisées à Paris au début du siècle en réponse aux préoccupations hygiéniques et aux inquiétudes biologiques de l'époque. C'est ainsi qu'en 1909, Henri Sauvage propose de pourvoir la population ouvrière d'habitations confortables afin de compenser d'une certaine manière l'insalubrité métropolitaine et le travail en usine par les avantages découlant de bâtiments en gradins. De plus, il développe une vraie poésie de la salubrité projetée dans le ciment armé, saluant au passage le thème " antique " des jardins suspendus et balsamiques. Dès 1912, ce type de réalisation est aussi destiné à la classe moyenne.

Egalement diffusée par les dessins de Sant'Elia (illustration 7), la tradition du " Terrasentyp " a par la suite été incorporée aux pratiques de Poelzig, Behrens et Loos.

Ensuite, dans l'exposition du " Werkbund ", à Stuttgart en 1927, l'architecture de terrasses atteint une grande diffusion. C'est en effet à ce type que répondent les maisons de Scharoun, Rading, Franck et Döcker (illustrations 8 ,9 ,10 ,11).

Entre 1927 et 1931, Henri Sauvage réalise divers projets de bâtiments en gradins, notamment le " Giant Hotel " (illustration 12) projeté en 1927, ouvrage qui à mon avis a inspiré à Pol Abraham et Henry Le Même, d'abord pour le projet du sanatorium de Plaine Joux de 1928 (illustration 26) et plus tard pour le sanatorium de Guébriant.



12 / Projet " Giant Hotel ", Henri Sauvage, Paris, 1927. Les corps qui ressortent du volume avec ses arêtes épurés, toujours décalés d'un étage par rapport au bâtiment nous rappellent les balcons qui ressortent à Guébriant.

Enfin, Richard Döcker accomplit en 1929 une étude minutieuse sur les bâtiments en gradins, illustrée de nombreux exemples, dont plusieurs appartiennent à sa propre œuvre. Il préconise que " grâce à l'utilisation des terrasses, l'on peut faire éclater l'habituel bloc d'un corps d'édifice, en finir avec le monde fermé à l'intérieur de la maison, retrouver celui qui ouvre vers l'extérieur, vers la lumière, vers le soleil. En cherchant la relation avec la nature et le paysage, on crée l'impression de dominer la nature. La division entre intérieur et extérieur disparaît. **Tout est subordonné au désir de lumière, tourné vers le soleil, et à partir de cette stimulation, on esquisse de nouvelles volumétries et de nouvelles images** "6.

Point qui importe tout particulièrement pour notre analyse, Döcker montre que le "Terrassentyp" s'applique non seulement aux programmes hospitaliers, mais à la habitation, à l'école et aux immeubles de bureaux.

Concernant les sanatoriums, l'étude de Döcker présente notamment les typologies suivantes :

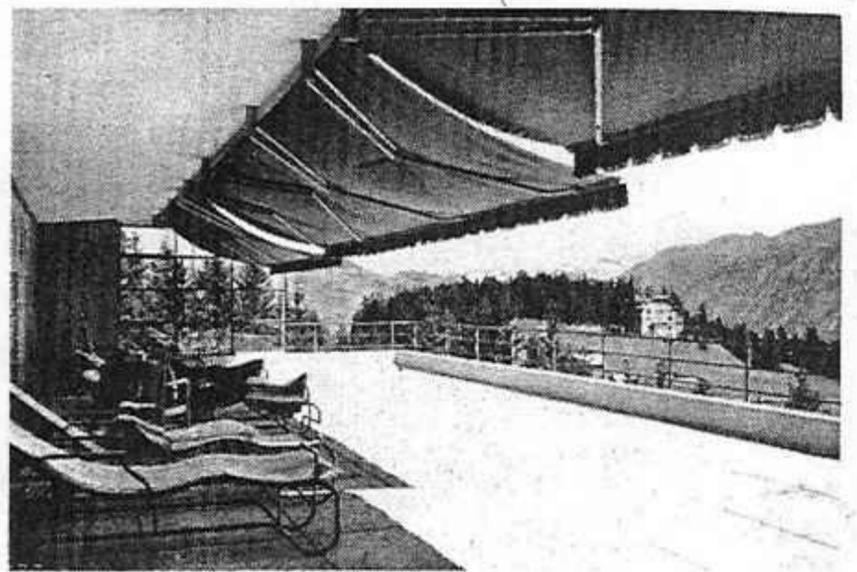
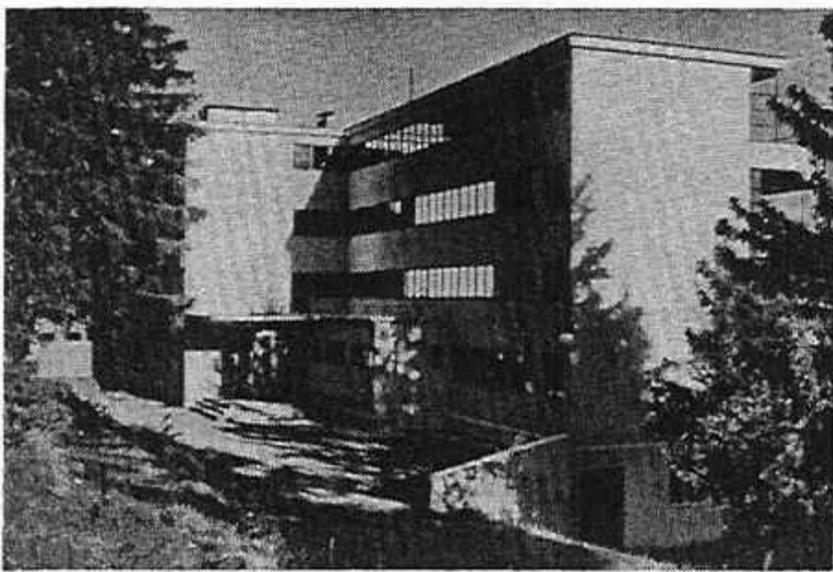
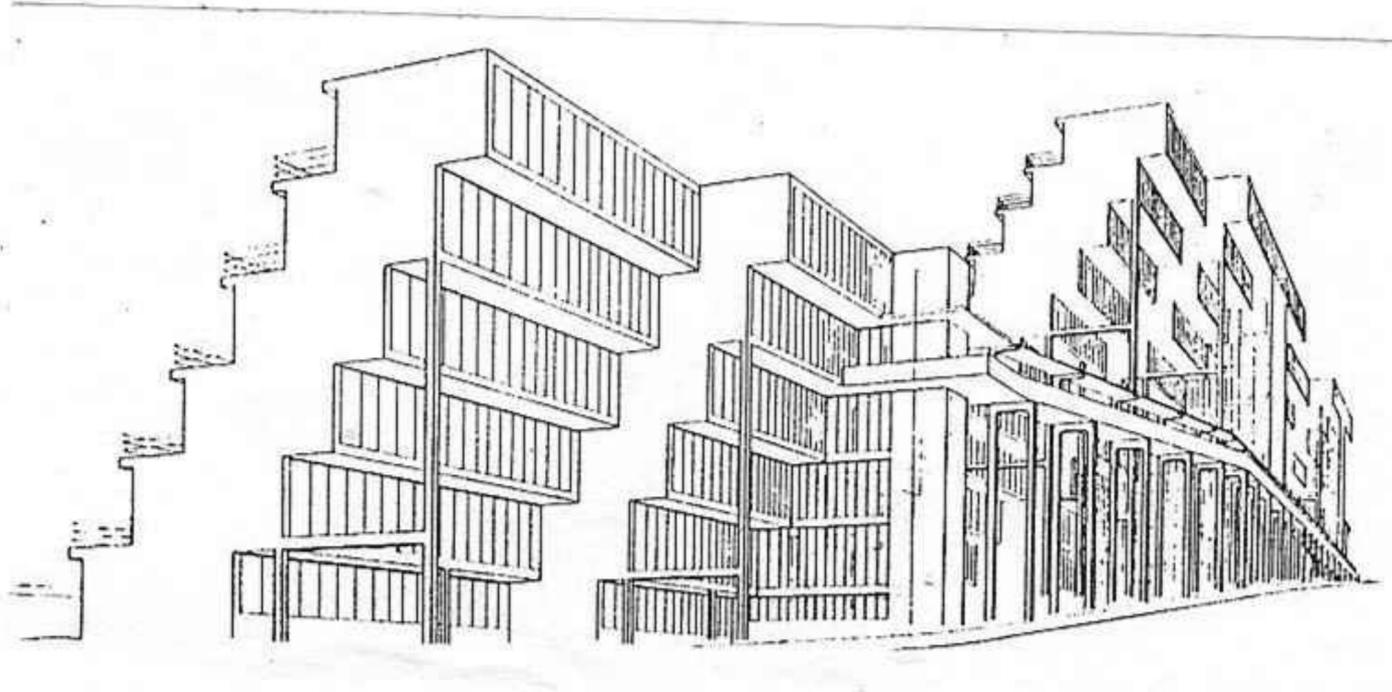
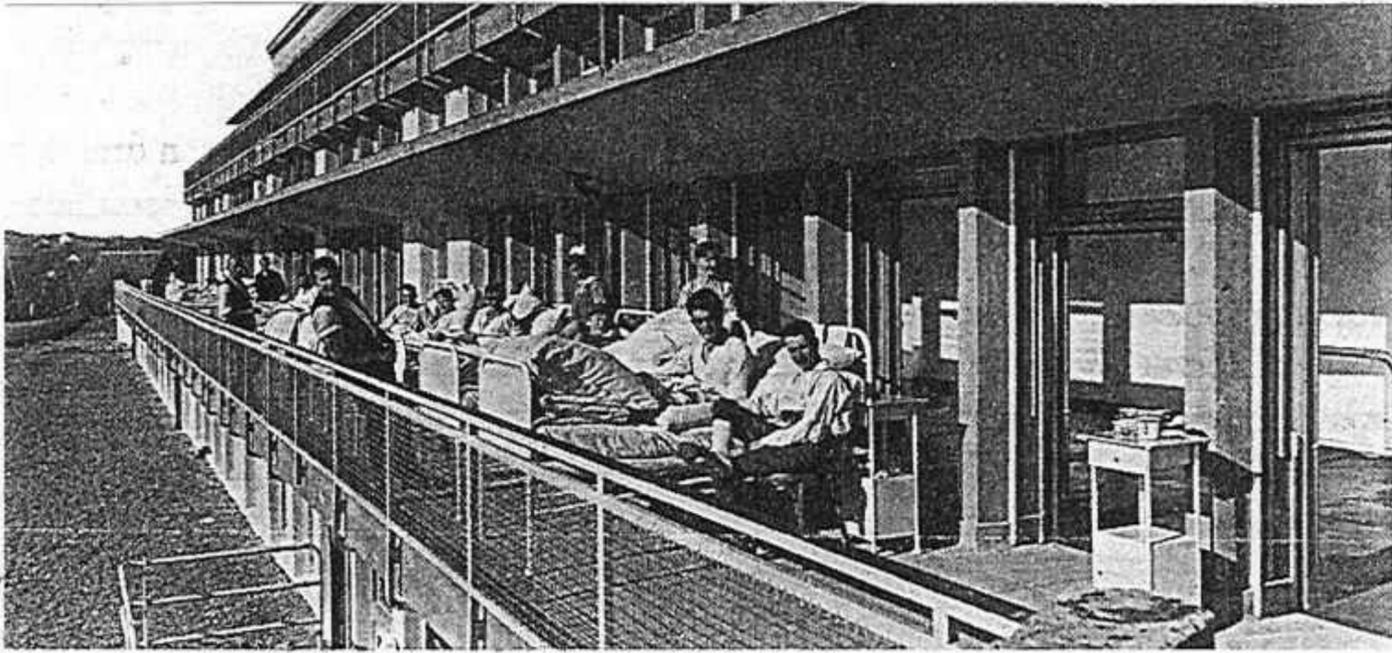
- le sanatorium franco-américain, projeté en 1917 par Tony Garnier ;
- le sanatorium de Saint-Hilaire du Touvet, projeté par Tony Garnier en 1923 ;
- le sanatorium de Waiblingen, réalisé par Richard Döcker en 1928 (illustration 14) ;
- l'hôpital Elberfeld, projeté par Marcel Breuer en 1928 (illustration 15).

Parmi les exemples importants de sanatoriums de cette époque en Suisse Romande, il faut encore mentionner le sanatorium " Bella Lui ", réalisé par Rudolf Steiger, Flora Steiger-Crawford et Arnold Itten en 1931 à Montana (illustrations 16 et 17).



13 / Jaquette de l'ouvrage " Terrassentyp " où Richard Döcker extrapole ses réflexions sur les sanatoriums à la construction moderne en général.

<sup>6</sup> dans LIERNUR, Pancho, *Wladimiro Acosta y el expresionismo alemán*, FAU-UBA, Buenos Aires, 1987.



14 / Sanatorium de Waiblingen, réalisé par Richard Döcker en 1928.

15 / Hôpital Elberfeld, projeté par Marcel Breuer en 1928.

16 / 17 / Sanatorium "Bella Lui", réalisé par Rudolf Steiger, Flora Steiger-Crawford et Arnold Itten en 1931.

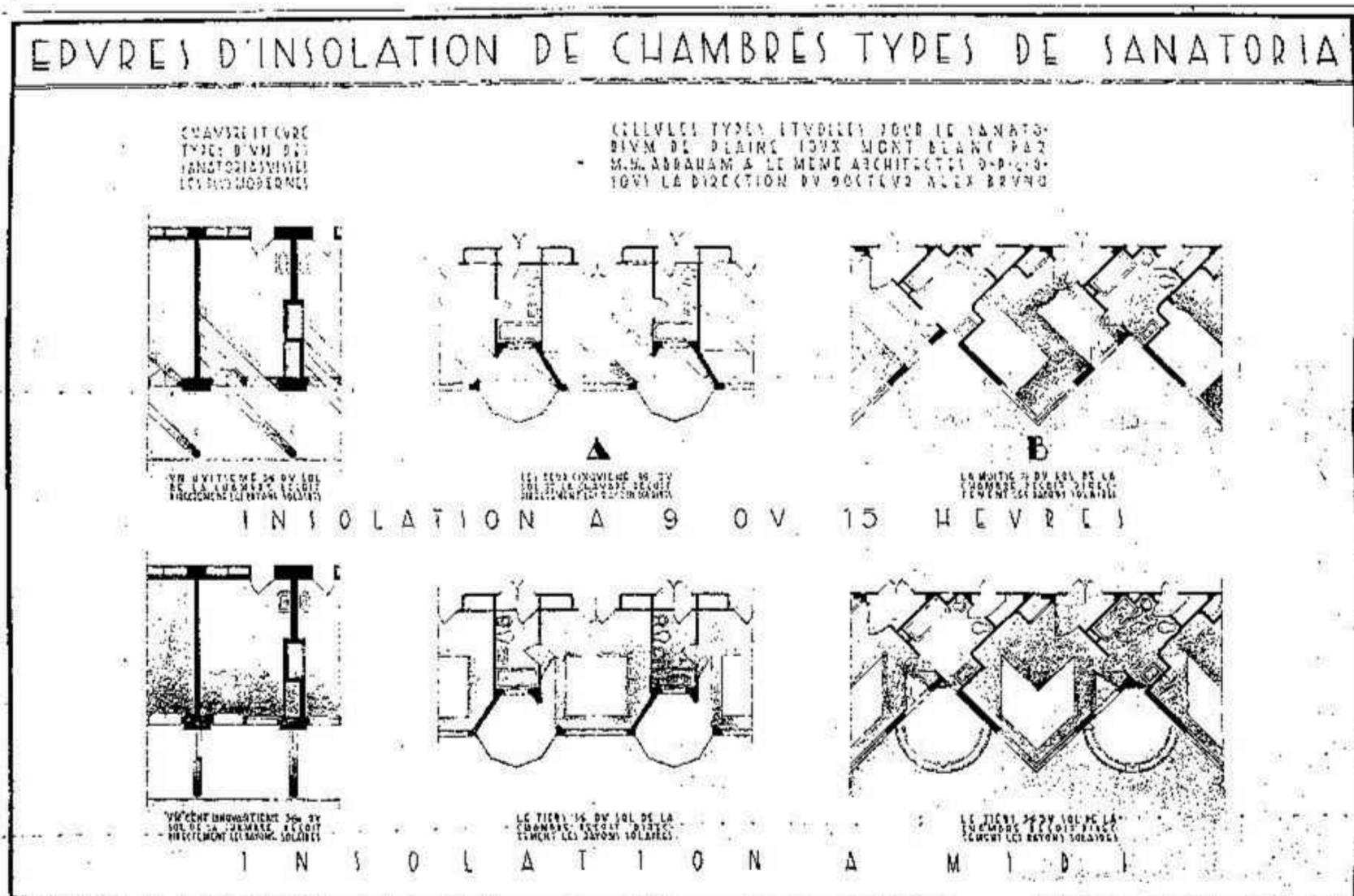
## 1.4 LE SANATORIUM DE GUEBRIANT

### 1.4.1 DESCRIPTION DE L'OUVRAGE

L'association "Les Villages-Sanatoriums de haute altitude", était une œuvre philanthropique fondée en 1922, et qui avait pour objet de permettre aux tuberculeux pulmonaires de la classe moyenne peu aisée, de recevoir, pour un prix de pension très modique, tous les soins nécessaires, et ceci dans les meilleures conditions possibles d'hygiène et de climat.

Sur les vastes terrains de Passy Pol Abraham et Henry Jacques Le Même ont conçu pour cette association:

- le projet du sanatorium de " Plaine-Joux " (1928), où les chambres présentent deux façades au midi plutôt qu'une seule, grâce à une rotation du plan de 45° par laquelle on obtient un ensoleillement maximal (illustration 18) ;
- la réalisation du village-sanatorium de " Praz-Coutant " (1923-1930), destiné à des adultes (180 lits), et mixte à l'origine, puis réservé aux seuls hommes après l'ouverture du sanatorium de Guébriant ;
- la réalisation du village-sanatorium du " Roc-des-Fiz " (1929-1932), pour enfants des deux sexes, de 6 à 14 ans (165 lits) ;
- la réalisation du village-sanatorium " Guébriant ", réservé aux femmes (175 lits), et mis en exploitation le 1er janvier 1933 ;
- plus tard encore, la construction du sanatorium de "Martel de Janville" (1935-1937), destiné aux militaires.



18 / Etude menée par P. Abraham et H. J. Le Même pour le sanatorium de Plaine-Joux, 1928. Sous le rapport de l'ensoleillement, la géométrie diagonale proposée par les architectes se révèle plus efficace que le schéma orthogonal (dessin de gauche).

### Le site :

*La Clairière*, première appellation du sanatorium " Guébriant ", était presque une description du lieu où s'élève cet établissement.

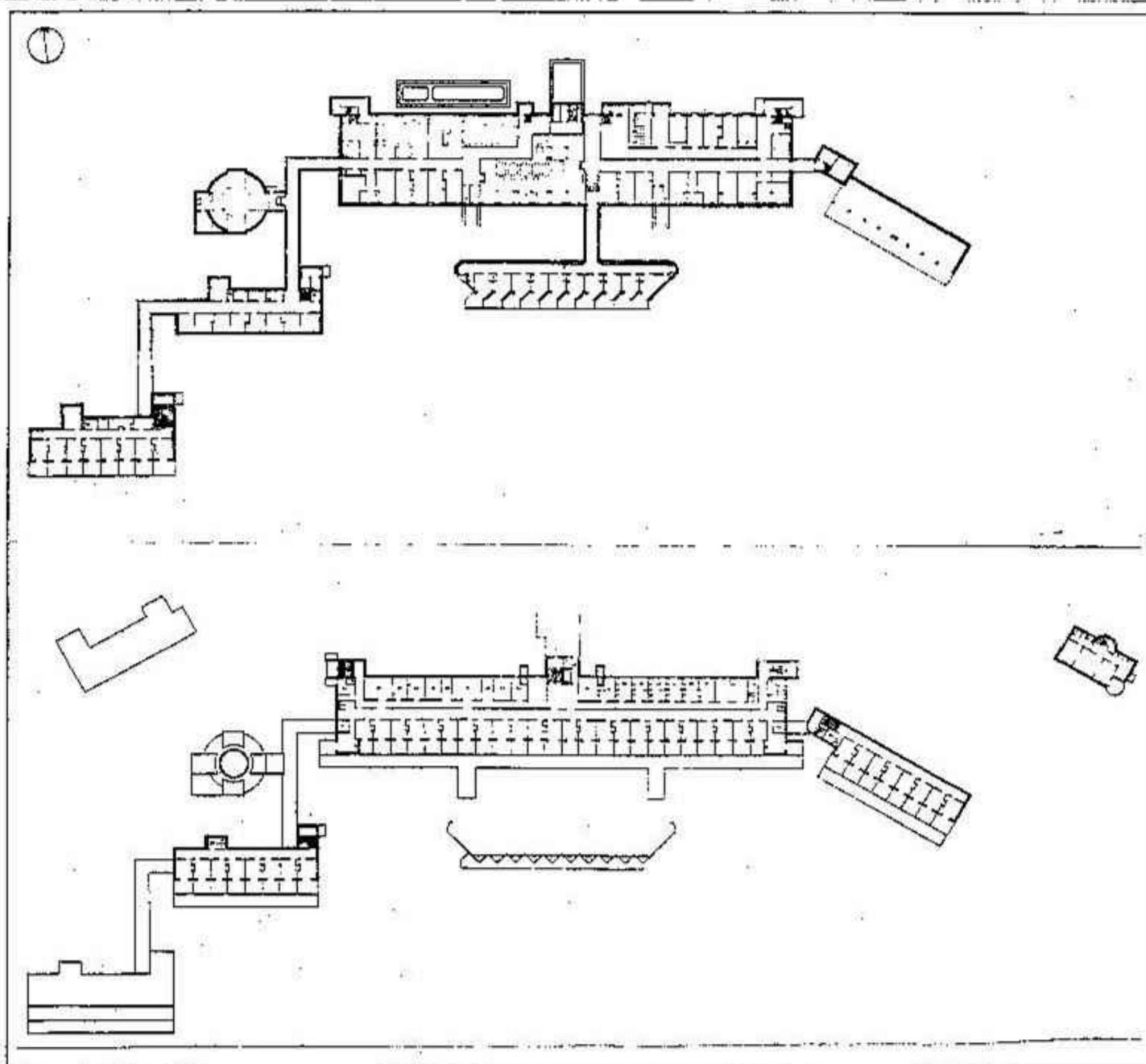
Dans une épaisse forêt de sapins, situé à une altitude moyenne de 1400 mètres, l'ensemble profite du torrent qui traverse la forêt, des ondulations de terrain et surtout d'un panorama privilégié.

### Disposition générale :

Le sanatorium comporte un bâtiment principal et des pavillons rattachés à celui-ci par des galeries couvertes et chauffées.

En dehors des trois pavillons, il existe encore un petit bâtiment de cure de 10 chambres qui a été ajouté au programme au cours de construction. Les architectes ont eu l'idée de loger ce petit bâtiment supplémentaire devant le bâtiment principal dont il ne gêne nullement la vue et auquel il est relié par une galerie souterraine. Il forme également un mur de soutènement de la terrasse au midi du bâtiment principal. Les chambres présentent deux façades au midi, grâce à une rotation du plan de 45° avec laquelle on obtient un ensoleillement maximal, reprenant ainsi la typologie étudiée pour le projet de Plaine-Joux.

Enfin, le village est complété par la villa du médecin directeur, par un pavillon de conciergerie avec garages ainsi que par une chapelle (illustration 19).



19 / Guébriant, plan d'ensemble. Le bâtiment principal relié aux pavillons et à la chapelle.

### Bâtiment principal :

Ce bâtiment, dans lequel on pénètre par la façade nord, (à mi-hauteur entre le rez-de-chaussée et le sous-sol) comporte, outre le sous-sol et le rez-de-chaussée, quatre étages et présente une façade au midi en gradins, qui a permis de disposer dans chaque chambre, au-dessus des auvents de cure, et suivant le principe utilisé dans les pavillons du Roc-des-Fils, une large imposte qui assure une aération efficace, de même que, élément le plus essentiel, un ensoleillement parfait. La difficulté résultant de cette disposition consistait à trouver l'utilisation rationnelle et économique de chaque étage malgré leur largeur décroissante. (illustration 20).

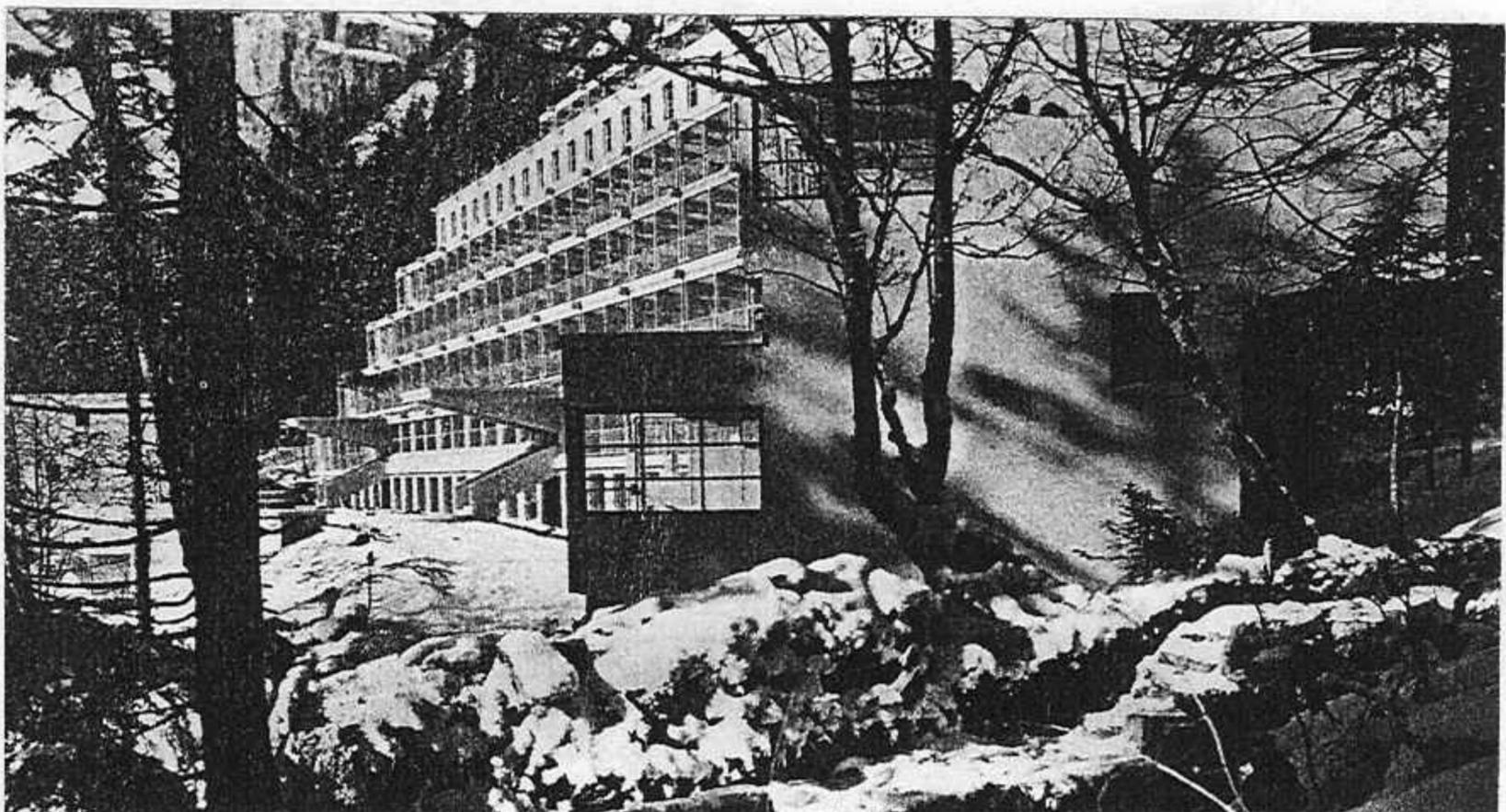
Rez-de-chaussée : une vaste salle occupe le centre du plan, sorte de grand " living room " éclairé par de larges baies à guillotine et susceptible d'être divisé en plusieurs pièces par de simples rideaux de tissu lavable dissimulés dans les points doubles du béton armé qui marquent chaque travée.

Premier étage : tout le côté au midi est occupé par 26 chambres de malades, desservies par une large circulation rectiligne et complétées par quelques locaux accessoires. Au nord, cet étage était occupé par deux départements importants, toujours séparés et indépendants: le service médical à l'ouest, la communauté des religieuses à l'est.

Deuxième étage : outre les 26 chambres de malades au midi et leurs annexes, on trouvait au nord deux groupes de logement du personnel, complètement isolés et accessibles uniquement par les escaliers est et ouest.

Troisième étage : la largeur du bâtiment se trouve réduite à celle des chambres de malades avec leurs galeries de cure et leur dégagement.

Quatrième et cinquième étage : Les 28 chambres du quatrième étage étaient encore semblables à celles du reste du bâtiment, sauf en ce qui concerne les galeries de cure, ici absentes ; ces chambres étaient destinées aux malades convalescentes qui allaient à la terrasse supérieure faire leur cure sous un auvent spécialement réservé à cet usage ; cet auvent et cette terrasse constituaient le cinquième étage.



20 / Guébriant, façade latérale du pavillon C et, au fond, façade du bâtiment principal.

## La construction :

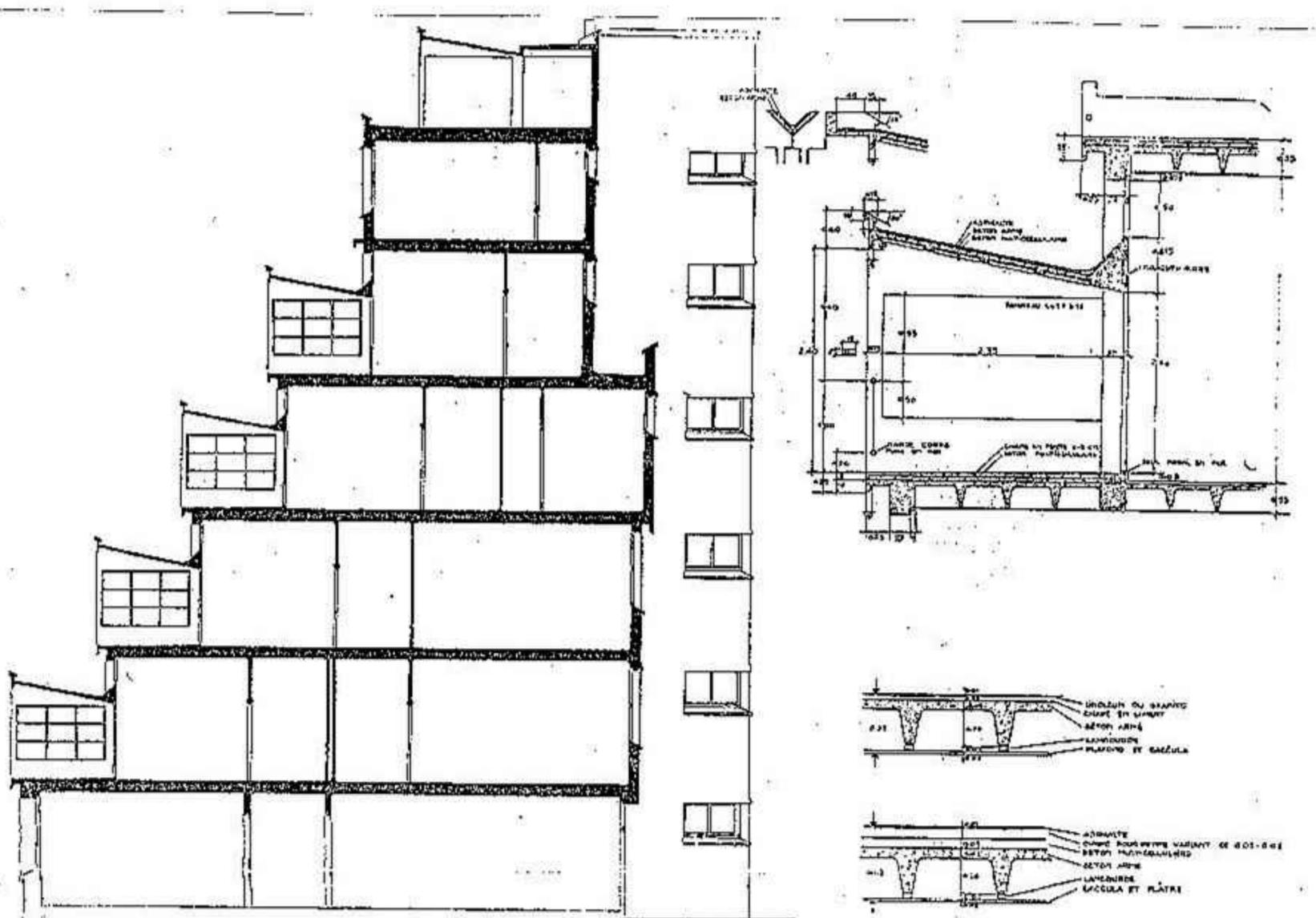
La plus grande partie des bâtiments est exécutée en pans de béton armé avec remplissage à double paroi (enduit de ciment 0.025, agglomérés creux de ciment et de gravillon 0.15, vide d'air de 0.025, agglomérés de ciment et de mâchefer 0.055, enduit intérieur en plâtre).

La mauvaise nature du sol a nécessité des fondations par larges semelles de répartition en béton armé. Tous les poteaux isolés ont été fondés à une profondeur minima de 1,50 m. pour les mettre à l'abri des désordres causés au sol par le gel et le dégel.

Les poteaux du bâtiment central et des pavillons sont doublés toutes les deux travées, et les vides intermédiaires employés comme ventilations et comme gaines pour le passage des canalisations dont aucune n'est apparente dans les locaux d'habitation.

Tous les planchers sont en béton armé, système Hennebique. On remarquera dans la coupe que les plateaux sud du premier étage ne traversent pas les grandes salles de vie commune du rez-de-chaussée ; ils sont supportés à cet étage par des portiques ou poutres à béquille, reportant à leurs deux articulations les charges supérieures. Ces arcs, comme les poteaux, sont doublés toutes les deux travées et permettent ainsi de loger les rideaux tissu dont il a été question ci-dessus.

Le bâtiment principal, long de presque 90 mètres, est sectionné en trois tronçons absolument indépendants, précaution indispensable, étant donné la qualité très médiocre du sol.<sup>7</sup>



21 / Guébriant, coupe du bâtiment principal.

22 / Guébriant, coupe par balcon.

<sup>7</sup> description de l'époque dans *Village Sanatorium Guébriant à Passy (Haute-Savoie)* ; architectes: Pol Abraham et H. J. Le Même, dans *L'Architecture d'aujourd'hui*, 1933, N° 3, pp. 3-5.

## 1.4.2 EVOLUTION DE L'OUVRAGE

En 1947, on a fait appel à Henry Le Même pour surélever le 5ème étage afin de rajouter des chambres supplémentaires.

Le sanatorium a ensuite été racheté, en 1971, par le département du Val-de-Marne, et transformé en maison de vacances en 1972. Les principaux dégâts subis par le bâtiment, suite aux transformations, sont notamment :

- L'introduction d'un ascenseur dans un endroit inapproprié du secteur central (cf. les plans de l'état actuel dans le 4ème chapitre, page 50) ;
- l'agrandissement de la salle à manger au rez-de-chaussée provoquant la suppression des balcons et du passage vers le pavillon C (l'illustration 23) ;
- l'introduction de façon aléatoire de ce passage au 1er étage, ce qui d'une part a provoqué la suppression de quelques fenêtres et qui d'autre part, ne respecte pas l'esprit des galeries qui relient les différents pavillons. en perçant le sol ;
- la disposition aléatoire des sanitaires et appartements, qui ne respecte pas la symétrie du bâtiment (cf. les plans de l'état actuel dans le 4ème chapitre, page 50) ;
- le changement des barrières des balcons (illustration 24) ;
- la pose d'un faux plafond dans les couloirs ;
- le changement des couleurs d'origine.



23 / Dégâts subis dans le bâtiment. Suppression des balcons au rez-de-chaussée.

24 / Dégâts subis dans le bâtiment. Changement des barrières des balcons.

Malheureusement la disposition choisie pour les appartements ne tient pas compte de la largeur décroissante des étages ni des caractéristiques spécifiques de chaque étage. En effet, on a essayé d'adapter la même typologie de 2 chambres + salle de bain (cf. les plans de l'état actuel dans le 4ème chapitre, page 43) à tous les étages sauf le 5ème, sans discerner que chaque étage a besoin des réponses spécifiques qui découlent de l'analyse de ses caractéristiques, problématiques et qualités potentielles (sa profondeur et hauteur, la présence ou absence des balcons, etc.).

De plus, on ne peut pas offrir des variantes d'hébergement à une clientèle diverse et hétérogène.

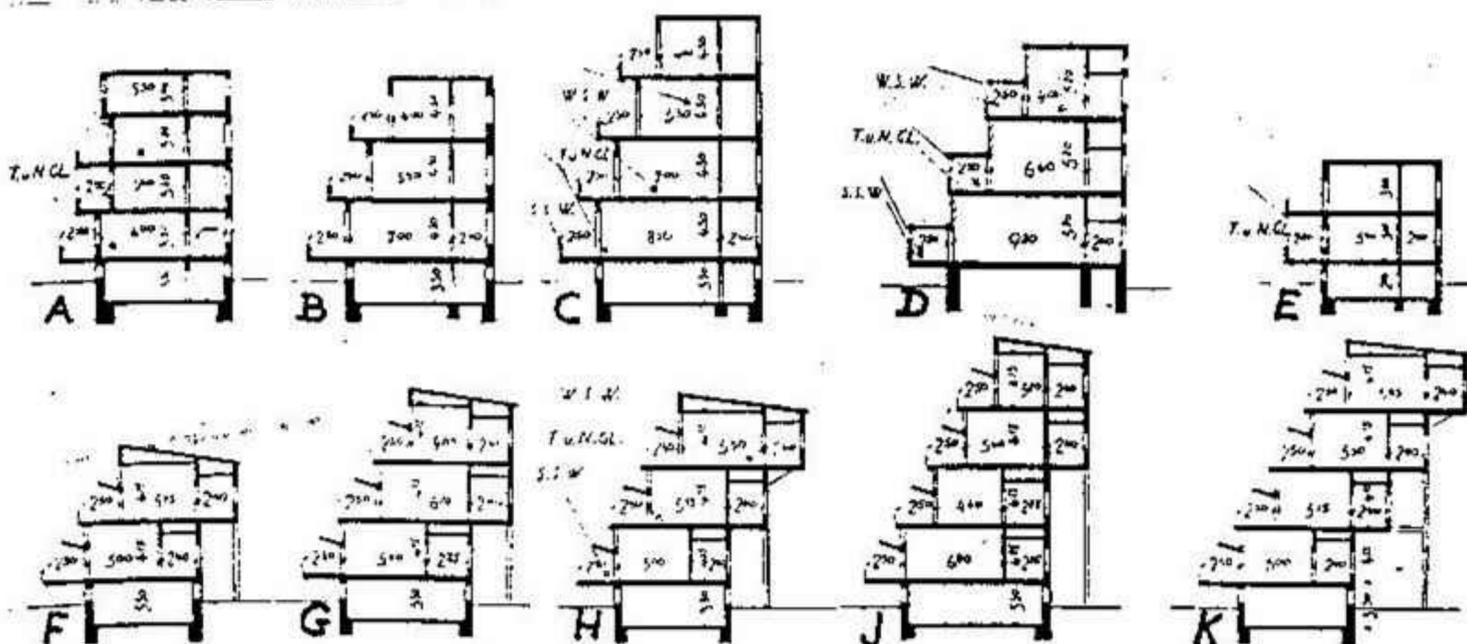
Enfin, en 1991, le bâtiment a subi une nouvelle transformation, dans le secteur central des 2ème, 3ème et 4ème étage. Ces changements, imposés uniquement par de nouvelles dispositions contre le feu, se sont traduits par l'aménagement d'appartements de 4 modules. (cf. les plans de tous ces appartements en échelle 1/50 dans le 4ème chapitre, page 63).

Par ailleurs, il importe de noter que les changements abusifs ne permettent pas, bien des fois, de saisir les qualités d'origine du bâtiment. Dans le cas de Guébriant, la perte de la matière d'origine à l'intérieur du bâtiment est malheureusement importante. Ce fait a forcément pesé sur mon travail.

### 1.4.3 IMPORTANCE DE GUEBRIANT DANS L'ARCHITECTURE MODERNE

Cette importance se manifeste premièrement par le fait d'appartenir à une famille de bâtiments en gradins, et plus précisément à une série des sanatoriums en gradins. De plus, Guébriant a été un des projets de sanatoriums, contrairement à l'ouvrage projeté par Tony Garnier par exemple, à être construit.

Deuxièmement, le sanatorium de Guébriant est une " rareté " (même s'il appartient à une famille), étant donné qu'il présente cette coupe unique et particulière qu'on ne retrouve pas dans les coupes étudiées par Döcker (illustration 25), et qui en fait un des exemples les plus intéressants de sanatoriums en gradins.



25 / Coupes schématiques des sanatoriums étudiés par Döcker en 1929 dans son ouvrage "Terrassentyp". Les comparer avec la coupe de Guébriant, illustration 21.

En outre, on peut, à ce stade, se poser la question de savoir pourquoi, si l'aspect fonctionnel était seul pertinent, l'on a renoncé à Guébriant à une solution aussi astucieuse que la disposition adoptée à Plaine-Joux ?

En effet, dans le projet du sanatorium de " Plaine-Joux " (1928), les chambres présentent deux façades au midi plutôt qu'une seule, grâce à une rotation du plan de 45° par laquelle on obtient un ensoleillement maximal (illustration 18), tout en conservant des balcons à chaque chambre, ce qui libérait les auteurs de la nécessité de réaliser un bâtiment en gradins.

Mais alors, quel sens peut-il y avoir à néanmoins concevoir à Plaine-Joux un bâtiment en gradins alors que la typologie nouvellement élaborée libérait les architectes de cette nécessité précisément ?

Ne serait-on pas en ce temps-là, à la recherche, en plus des indiscutables préoccupations fonctionnelles déjà exprimées en vue de bénéficier du maximum d'ensoleillement (illustration 18), d'une esthétique sous-jacente, traduite par un langage plastique que seul le type en gradins pouvait octroyer au bâtiment ?.<sup>8</sup>



26 / Dessin publicitaire pour le projet de Plaine Joux, 1928.

27 / Une première phase du projet de 1926, qui suggère que l'icône proposée par Henri Sauvage en 1927 pour le " Giant Hotel " (voir illustration 12, p. 14) a inspiré P. Abraham et H. J. Le Môme pour élaborer la version postérieure et définitive de 1928.

<sup>8</sup> pour illustrer les possibilités plastiques que les bâtiments en gradins peuvent octroyer, cf. l'illustration 29, p. 25.

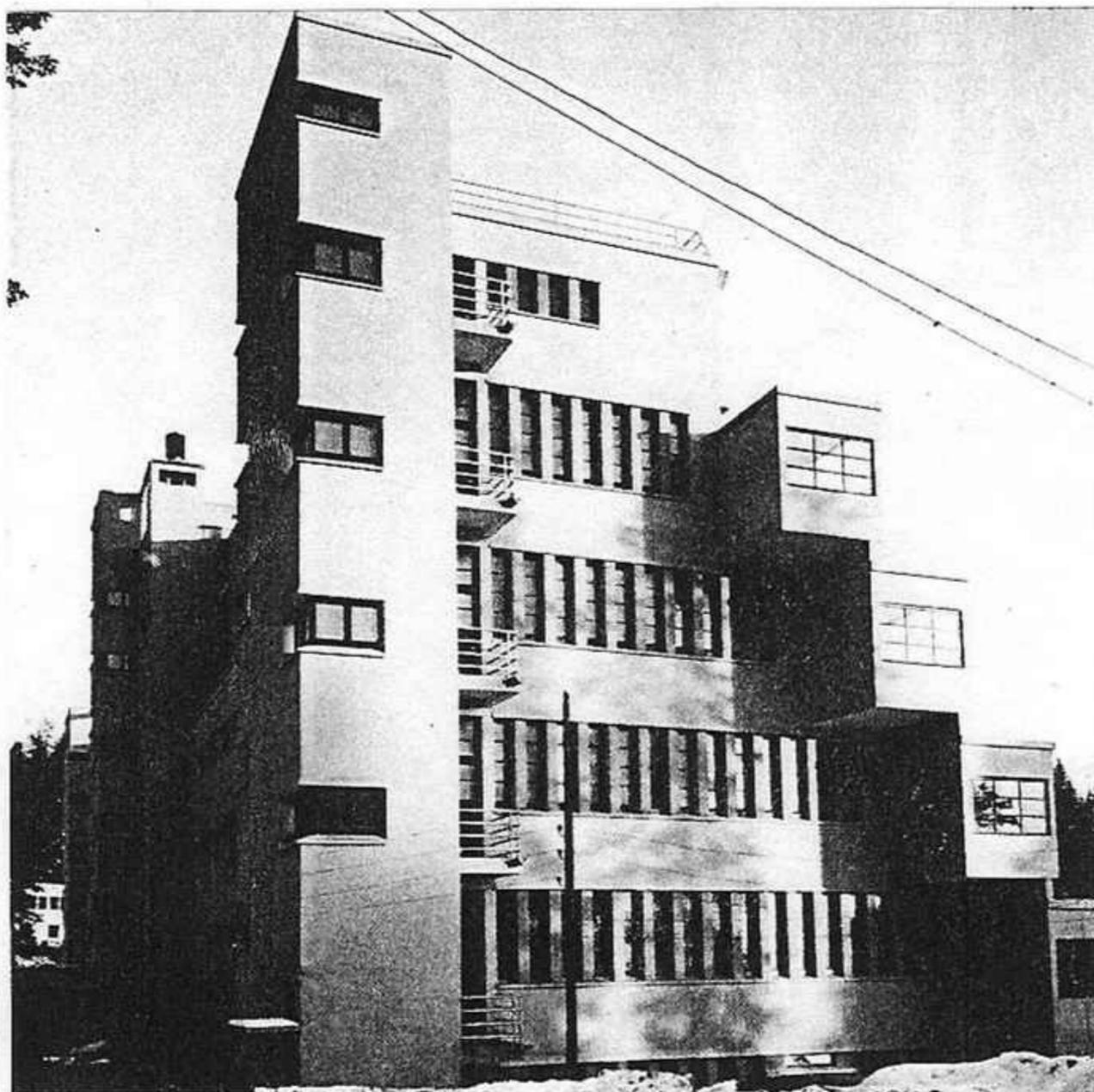
En effet, à Plaine-Joux où la typologie du bâtiment en gradins est absente (cf. supra), Abraham et Le Même sont déjà séduits par la solution formelle en gradins, en usant de celle-ci afin de conférer au bâtiment son image d'architecture navale. (illustration 26).

Les illustrations très explicites et les photos de la maquette reproduites dans de nombreuses publications assurent immédiatement à leurs auteurs une renommée internationale ; le projet malheureusement ne dépassera pas le stade des études<sup>9</sup>.

A ce propos, il convient de rappeler que la volonté de trouver d' " images nouvelles " apparaît clairement dans le discours de Richard Döcker concernant les bâtiments en gradins et qu'elle a donc tout naturellement sa place dans notre analyse.

Il me semble donc, que la démarche à Guébriant était certes d'abord fonctionnelle, quoique, comme je le montre dans cette analyse, la démarche formelle n'était négligée pour autant.

Le choix d'un bâtiment en gradins pour Guébriant permet aux architectes d'allier le souci fonctionnel et les possibilités esthétiques qui sont inhérentes à ces bâtiments. Le Même et Abraham n'ont fait que les exploiter au maximum (cf. l'illustration 28 avec les balcons qui ressortent) en un langage plastique très réussi, ce qui en fait, en définitive, le bâtiment le plus important dans la production architecturale de Pol Abraham et Henry Jacques le Même.



28 / Guébriant, pignon ouest du bâtiment principal, illustration du langage plastique créé par les balcons qui ressortent.

<sup>9</sup> VERY, Françoise et SADDY, Pierre, *Henry Jacques Le Même, architecte à Megève*, éd. P. Mardaga, Liège, 1988.

Francoise Very et Pierre Saddy en se référant au projet de " Plaine Joux " précisent que le parti d'assembler des formes géométriques simples et épurées engendre une plastique architecturale remarquable.<sup>10</sup> Des affirmations que j'élargirais pour le sanatorium de Guébriant (Illustration 28).

De la même façon qu'un tableau abstrait nous renvoie à des perceptions autres que celles évidentes au premier abord, cette icône, ce corps abouti dans sa synthèse formelle, est d'une pureté architecturale remarquable, qui nous renvoie au concept de pureté qui préside à sa fonction.

En somme, la conception du sanatorium en gradins qui permet à chaque étage de bénéficier au maximum du soleil et de l'air pur est primordial, mais ce qui émane de cette coupe du bâtiment, son langage plastique et abstrait, est fondamental, et a fortement contribué à la reconnaissance de l'ouvrage.



29 / Terraza Palace, Antonio Bonet, Mar del Plata, 1957, bâtiment de logement, inspiré d'un projet de Le Corbusier pour logement à Qued-Ouchaia, Algérie. Icône qui illustre les possibilités plastiques des bâtiments en terrasse. A ce sujet, l'auteur affirme : " *cette disposition en gradins a donné lieu à une façade latérale néoplasticiste, de forme triangulaire, avec des possibilités de composition excellentes et inédites.*"<sup>11</sup>

<sup>10</sup> VERY, Francoise et SADDY, Pierre, *Henry Jacques Le Même, architecte à Megève*, éd. P. Mardaga, Liège, 1988.

<sup>11</sup> KATZENSTEIN, Ernesto, NATANSON, Gustavo, SCHVARTZMAN, Hugo, *Antonio Bonet*, Espacio Editora SA, Buenos Aires, 1985.

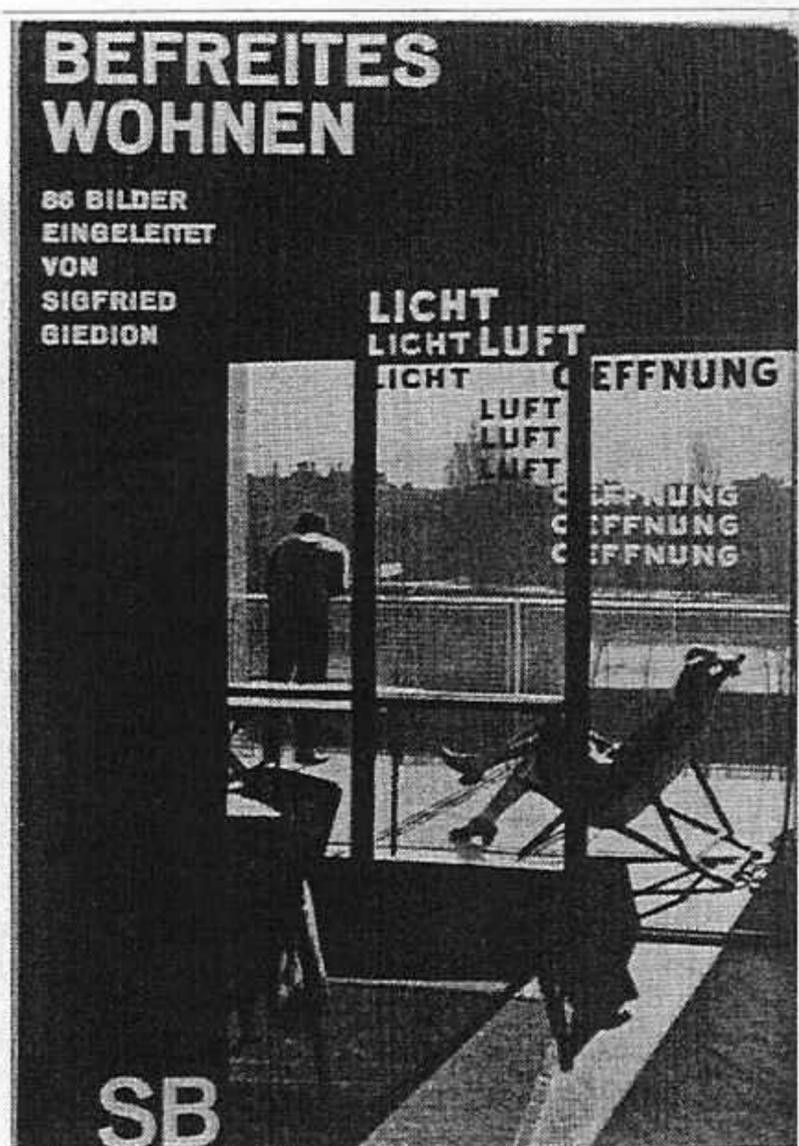
## 2. PRONOSTIC DE L'OUVRAGE

J'exprimerai d'abord les motifs qui m'ont amené à envisager la sauvegarde de l'ouvrage. J'essaierai ensuite de discerner ses potentialités, pour enfin confronter les affectations susceptibles d'être envisagées dans une grille comparative et, de cette façon, choisir le nouveau programme d'une manière analytique.

### 2.1 AVENIR DE L'OUVRAGE

Bien que sa fonction d'origine ne soit plus en usage<sup>12</sup>, aujourd'hui nous avons plusieurs raisons de garder cet ouvrage, notamment :

- la valeur patrimoniale du bâtiment, tout d'abord ;
- l'importance de ce genre de bâtiments comme témoins de l'histoire de notre civilisation ;
- l'importance des sanatoriums dans l'architecture moderne et l'influence que ceux-ci ont exercée. En reprenant l'affirmation de Giedion, les sanatoriums étaient des exemples à suivre pour les maisons d'habitation. En effet, à cette époque l'architecture hôtelière se distingue du sanatorium par une typologie différente, moins hygiéniste, les chambres étant aménagées sur toutes les façades, la concurrence avec les sanatoriums amène les hôtels à se transformer. Les sanatoriums ont de même exercé une influence sur les hôpitaux ;
- enfin, plusieurs sanatoriums, et Guébriant tout particulièrement, ont des qualités architecturales exceptionnelles et méritent par conséquent d'être sauvegardés.



30 / Couverture de la brochure "Befreites Wohnen", Sigfried Giedion, 1929.

---

<sup>12</sup> la découverte en 1943 de la streptomycine a mis fin à la raison d'être des sanatoriums, puisque le séjour était devenu inutile.

## 2.2 POTENTIALITES DE L'OUVRAGE

La réhabilitation de l'ouvrage en un centre médical, qui exploiterait le soleil et l'air comme moyens de cure, serait le plus à même de respecter l'essence profonde du bâtiment. Mais il faut bien avouer qu'actuellement il n'y a plus guère de maladies qu'on guérisse grâce à l'action salubre du soleil ou à l'air.

Néanmoins, et en relation à ce qui a été dit précédemment, ce n'est pas là la seule façon de préserver l'essence du bâtiment.

Gilles Barbey remarque que *"dans les cas fréquents de reconversion d'ouvrages, le défaut le plus souvent constaté est une disproportion du nouveau programme par rapport à la capacité d'accueil du bâtiment. Le programme de réaffectation, qui incombe ordinairement au maître d'ouvrage, est habituellement déterminé a priori et sans prise en considération approfondie des facultés d'adaptation de l'ouvrage. Trop rares sont les cas où le programme de reconversion est Jdérivé d'un diagnostic approfondi du bâtiment dans le but d'établir avec précision les limites d'adaptation de l'ouvrage. C'est pourtant cette pratique-là qu'il conviendrait d'encourager".*<sup>13</sup>

Dans le cas qui nous occupe, le principe qui stipule que le programme de reconversion doit s'adapter à la capacité d'accueil du bâtiment, **signifie que le nouveau programme doit aussi intégrer comme contrainte la largeur décroissante des étages.**

Dans le programme d'origine, chaque étage présentait des chambres similaires, et le décalage de largeur entre les étages était rattrapé par de nombreux locaux annexes et locaux de service, toujours bienvenus dans un programme comme celui d'un sanatorium.

Puisqu'on ne peut plus faire usage, dans le cas de notre intervention, de l'héliothérapie ou de l'air comme moyens de cure, en d'autres termes, retrouver un usage similaire à l'original, je formule l'hypothèse qu'un programme d'hébergement (maison de vacances, hôtel, auberge pour des jeunes, pensionnat, asile, ou encore maison pour personnes âgées...) devient a priori valable au même titre qu'un programme médical étant donné que :

- **1. Les typologies des sanatoriums, hôtels et logements collectifs sont, de fois, étroitement liés.** A ce propos, Gilles Barbey remarque que *" l'histoire de l'habitation collective, aujourd'hui trop exclusivement envisagée sous l'angle du logement familial, mérite d'être élargie à des programmes d'ordre caritatif ou éducatif, qui se destinent plus particulièrement à l'accueil temporaire plutôt qu'au séjour permanent. On peut avancer l'hypothèse que les types architecturaux propres à une institution subissent, en gros, les mêmes contraintes d'usage et prennent par conséquent des formes voisines, entre lesquelles certaines substitutions de fonctions restent possibles. Le trait commun qui distingue ces formes d'habitation serait précisément le caractère institutionnel, c'est-à-dire celui d'un établissement de droit public ou privé, auquel est attaché une autorité morale"*<sup>14</sup>.

Par ailleurs, le professeur Léon Bernard remarquait dans les années 30 que les sanatoriums, dans l'avenir, abriteraient, plus que par le passé, des grands malades; et que, par certains côtés, ils évoqueraient plus la maison de santé que le sanatorium de jadis, ou du moins ces deux modes d'activité devaient-ils se juxtaposer et se conjuguer dans un ensemble

<sup>13</sup> BARBEY, Gilles, *Moderniser le moderne*, Werk, Bauen+Wohnen, 12 1993, pp.4-21.

<sup>14</sup> BARBEY, Gilles, *Types institutionnels d'habitation*, Architecture de la Raison, Presses Polytechniques et Universitaires Romandes, 1991, pp.147-148.

harmonieux au point de vue de l'architecture, de l'organisation matérielle comme du fonctionnement technique<sup>15</sup>.

- 2. **La sauvegarde de l'essence du sanatorium de Guébriant, c'est sauvegarder également son achèvement formel** (qui nous renvoie à la fonction) et pour cela plusieurs programmes sont envisageables.
- 3. **La difficulté qu'éprouvent les hôpitaux de l'entre-deux-guerres à s'adapter aux exigences médicales d'aujourd'hui** : les permutations de contenu exigées par ce genre d'édifices, implique ordinairement des travaux considérables (par exemple, le passage des sanitaires en commun à un WC par chambre).
- 4. **La perpétuelle évolution de l'usage** : c'est ainsi que Gilles Barbey remarque que (...) "*la tâche assignée au projet est de redonner sens à l'ouvrage en tenant compte du nouveau spectre d'utilisation auquel il se trouve soumis. On ne peut que reconnaître ici la valeur d'usage du bâtiment comme la référence fondamentale. D'une réflexion approfondie sur l'ouvrage et son rôle utilitaire en constante évolution découleront en priorité toutes les décisions, parfois fort délicates, sur le type d'intervention à envisager pour maintenir l'authenticité de l'ouvrage*".<sup>16</sup>

Cela rejoint les décisions prises par H. J. Le Même lors de son intervention du sanatorium d'enfants atteints de tuberculose Roc-de-Fils (1930-1932), adapté au réentraînement à l'effort (1948-1954). A ce propos, Le Même se demande, une fois achevés les travaux d'adaptation : "*est-ce dire que tous les travaux sont terminés au Roc des Fils ? Non certes, surtout si l'on envisage l'avenir et la reconversion éventuelle du sanatorium en un établissement médico-scolaire*".<sup>17</sup>

### 2.3 GRILLE DE CONFRONTATION DES PROGRAMMES POTENTIELS

Etant donné que chaque programme a ses spécificités, ses avantages et ses limites, je présenterai les programmes susceptibles d'être envisagés lors de l'intervention, en les confrontant aux différents critères et contraintes propres au bâtiment étudié, et dont il convient de tenir compte.

Ensuite, chaque programme sera confronté aux réels besoins du lieu, point particulièrement important dans la mesure où le site est situé en pleine montagne, loin des agglomérations urbaines, et que le nombre des affectations que le lieu peut absorber avec succès est, de ce fait, restreint.

C'est ainsi qu'il s'agit de trouver le programme d'affectation qui, non seulement, s'adapte au bâtiment, mais qui, en outre, s'adapte site.

---

<sup>15</sup> BERNARD, Leon, *Le sanatorium*, L'Architecture d'Aujourd'hui, Paris, no 3, avril 1932, p. 5.

<sup>16</sup> BARBEY, Gilles, *Moderniser le moderne*, Werk, Bauen+Wohnen, 12 1993, pp.4-21.

<sup>17</sup> dans *Techniques hospitalières*, N°219, 19e année, décembre 1963, p.48.



31 / Plan de situation de la région.

DEGRE D'ADAPTATION		PROGRAMMES D'AFFECTATION A ENVISAGER						
	CENTRE MEDICAL	AUBERGE JEUNES	PERSONNES AGEES	MAISON VACANCES	HOTEL	PENSIONNAT ECOLE		
A LA LARGEUR DECROISSANTE DES ETAGES	2*	3	2*	3	2	3		
A LA PRESENCE DES LOCAUX ANNEXES SUR FACADE NORD (1ER ET 2EME ETAGE)	4	4	4	4	4	4		
AUX SALLES A USAGE COMMUN AU REZ ET AU SOUS-SOL	3	2	2	2	2	2		
A LA CONCEPTION D'ORIGINE (AVEC SANITAIRES EN COMMUN DANS LES EXTREMITES)	2	4	1	3	3	4		
AU CONFORT THERMIQUE	1	3	1	2	2	2		
MOYENNE INTERMEDIARE	2.4	3.2	1.8	2.8	2.6	3		
AU SITE	2	1	2	3	2	1		
MOYENNE FINALE	2.2	2.1	1.9	2.9	2.3	2		

pondération : 1 mauvais 2 moyen 3 bon 4 très bon

\* problème : salle de bains pour chaque chambre

## 2.4 ANALYSE DE LA GRILLE DE CONFRONTATION ET CONCLUSION

Les deux programmes qui s'adaptent le mieux au bâtiment sont une auberge pour des jeunes et un pensionnat. Il s'agit là en effet des deux programmes qui peuvent se concevoir avec des sanitaires communs, caractéristique du programme d'origine.

**C'est ainsi que j'affirmerai qu'une auberge pour des jeunes, par exemple, s'adapte mieux à cette typologie de sanatorium de Guébriant qu'un programme médical, lequel de nos jours, exigerait un degré de confort notablement plus élevé qu'à l'époque, et partant des transformations trop importants de l'ouvrage étudié.**

La maison de vacances est bien placée dans la grille de confrontation grâce à la diversité des variantes d'hébergement (chambres, chambres avec salle de bains, studios, appartements) qu'on peut trouver dans pareil cas, et qui permettrait de la sorte d'adapter le projet à la largeur décroissante des étages.

En ce qui concerne les potentialités du site, mes propositions se fondent sur les discussions de la séance du 2 mars 1996 à l'occasion de laquelle l'on avait évoqué sur place la question des affectations envisageables.

C'est suite à ces discussions que j'avancerai qu'à mon avis, il serait très risqué de penser à une affectation réservée exclusivement aux jeunes. En effet, Passy ne peut pas rivaliser dans ce domaine avec Megève et Chamonix, stations très réputées, et qui attirent en particulier la jeune clientèle (voir plan de situation, illustration 31).

L'affectation en tant que maison de vacances me paraît la mieux adaptée au site, à condition de viser une clientèle de niveau socio-économique pas très aisé et diversifiée : familles, couples, jeunes sportifs appartenant à une équipe, etc.<sup>18</sup>

**Dans l'hypothèse de cette affectation comme maison de vacances, j'envisage un projet avec différentes variantes d'hébergement pour m'adapter à la largeur décroissante des étages et qui aura en outre le mérite de répondre parfaitement à la demande de cette clientèle supposée très diverse.**

En somme, cette diversité de typologies dans un même programme (maison de vacances) est requise autant par le bâtiment lui-même que par la clientèle future qui en aurait l'usage, et c'est là un point que la suite de mon travail cherchera à développer.

---

<sup>18</sup> besoins énoncés par l'ancien directeur de l'établissement M. Dumartinex lors de la séance du 2 mars 1996, tenue sur place.

### 3. REPONSE DONNEE SOUS FORME DE PROJET

*"les moyens à choisir sont ceux qui réclament le moindre sacrifice de la consistance du monument, non seulement aujourd'hui, mais aussi lorsque l'effet de la thérapie sera épuisé".<sup>19</sup>*

Alberto Grimoldi

#### 3.1 INTRODUCTION

J'ai cherché à travailler autant que possible avec des données précises et en tenant compte des besoins concrets et réels de la région où s'élève notre bâtiment.

A cet effet, j'ai effectué d'abord plusieurs visites sur place, ainsi que deux séjours d'un week-end chacun, au cours desquels j'ai accompli un travail de relevé sur place pour prendre ou vérifier des dimensions dans divers secteurs du bâtiment.

Ensuite, j'ai eu divers rendez-vous avec l'ancien directeur de l'établissement " Village Vacances Guébriant " , M. Dumartinex, notamment les 6 et 15 août 1996, pour m'informer et m'imprégner des données précises du problème ainsi que des intentions et inquiétudes des personnes concernées. Au cours de ces entretiens j'ai pu me convaincre de la ferme intention, manifestée par la direction de l'établissement, d'accomplir des travaux conséquents dans le bâtiment principal. Ces travaux incluraient le changement des appareils sanitaires et des colonnes de chute, - information capitale, puisqu'elle m'autorisait, dans l'élaboration de mon projet de réaffectation, à une marge de manœuvre importante, étant donné qu'il avait d'ores et déjà été décidé d'opérer des bouleversements internes, et de libérer le financement conséquent. En outre, j'ai discuté la possibilité d'installer quelques appartements avec kitchenette comme variante, idée jugée appropriée par le directeur et déjà envisagée dans la transformation réalisée dans le pavillon C.

Enfin, j'ai également eu divers rendez-vous avec M. Didier Sironi, technicien territorial, chargé des différents travaux de transformation de l'établissement et qui m'a facilité l'accès à la documentation graphique, notamment en ce qui concerne les plans de l'état actuel.

---

<sup>19</sup> dans Faces, journal d'architectures, No 9, Genève, 1988, p. 24.

## 3.2 LE PROJET

Avant de me consacrer à la zone d'hébergement, secteur de recherche de mon travail, je vais énumérer des prémisses et des principes architecturaux à respecter dans l'ouvrage.

### 3.2.1 INTENTIONS PREALABLES

- Acquérir une connaissance aiguë du bâtiment, c'est alors seulement que les idées peuvent surgir avec cohérence ;
- appuyer mon projet sur les qualités intrinsèques du bâtiment et préserver par là son essence architecturale ;
- appuyer mon projet sur les conclusions de la première partie, à savoir l'intérêt à élaborer diverses typologies, autant pour s'adapter au bâtiment lui-même que pour répondre à la clientèle supposée très diverse ;
- bien discerner, grâce à une analyse rigoureuse, ce qu'il faut préserver à tout prix de ce qu'on peut, le cas échéant, toucher ou modifier ;
- ne rien sacrifier de l'essence du bâtiment, ne pas faire de concessions et montrer comment opérer une intervention en vue d'une réaffectation qui respecte le bâtiment ;
- réaliser des dispositifs qui évitent des changements abusifs et irréparables par la suite ;
- respecter ce bâtiment au langage abstrait, plastique et minimal où, contrairement à la règle admise qui veut que rajouter porte moins à conséquence que supprimer, je crois que dans ce cas tout rajout requerrait justification appuyée sur une analyse particulièrement rigoureuse, dans la mesure où l'effet d'un tel rajout se verrait amplifié ;
- ne pas négliger pour autant l'aspect de la rentabilité ; cela peut contribuer au maintien en vie du bâtiment à plus long terme.

### 3.2.2 DECISIONS GENERALES

- Préserver cette volonté progressiste d'expérimentation constructive, qui a perdu de sa signification au fil des ans, mais qui mérite d'être soulignée à l'occasion de la réhabilitation, notamment en ce qui concerne les poteaux, lesquels sont doublés toutes les deux travées, et les vides intermédiaires, employés comme ventilation et comme gaine pour le passage des canalisations, dont aucune n'est apparente dans les locaux d'habitation ;
- conserver la surélévation de 1947, œuvre de Le Même, dans la mesure où celle-ci fait partie de " *l'évolution acceptable* " du bâtiment ;
- supprimer le passage du 1er étage vers le pavillon C, qui dénature l'esprit de composition de l'ensemble et agir en harmonie avec la conception proposée par les auteurs, ce qui revient à relocaliser ledit passage au sous-sol ;
- restituer les qualités d'origine de la couleur et les barrières ;
- faire face aux problèmes de confort, notamment en ce qui concerne l'isolation thermique, sans tomber cependant dans de fausses solutions, ou des solutions trop faciles, trop standard; à ce sujet, Gilles Barbey remarque "*avec la crise économique qui touche l'industrie du bâtiment, on assiste à une sorte d'homologation caricaturale de la rénovation du parc immobilier à travers des campagnes hâtives et irréfléchies de mise à la norme des bâtiments, qui contribuent à en édulcorer les propriétés* ".<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> BARBEY, Gilles, *Moderniser le moderne*, Werk, Bauen+Wohnen, 12 1993, pp. 4-21.

### 3.2.3 ZONE D'HEBERGEMENT

Je préconise pour la zone d'hébergement les dispositions suivantes :

- S'adapter au bâtiment à chaque étage ; c'est pourquoi, outre une cohérence générale, chaque étage a besoin des réponses spécifiques qui découlent de l'analyse de ses caractéristiques, problématiques et qualités potentielles (sa profondeur et hauteur, la présence ou absence des balcons, etc.) ;
- gérer ces contraintes comme autant d'opportunités d'offrir des variantes d'hébergement diversifiées ;
- concevoir les balcons en tant que prolongations des chambres ;
- respecter, pour chacun des quatre étages à balcons, la séquence couloir - zone nuit - zone séjour - balcon ;
- prévoir des appartements pour handicapés dans des étages avec balcon (2ème et 3ème étage) ;
- remplacer les portes coulissantes qui donnent sur les balcons par la pose de portes similaires à celles qui s'y trouvaient à l'origine ;
- poser des store à lamelles verticales pour les portes-fenêtres ainsi que pour les impostes dans les chambres, afin de garantir un contrôle sur la lumière naturelle ;
- créer des zones de repos et de rencontre au fond du couloir pour le 1er, le 2ème, 3ème et le 4ème étage, lesquelles présenteraient comme avantages supplémentaires ceux de permettre un apport de lumière naturelle ainsi que de constituer l'accès au balcon du pignon (au 5ème, cette zone de repos et détente est d'ores et déjà matérialisé par la terrasse orienté au Sud) ;
- prévoir, dans les locaux annexes de la façade Nord (côté couloir), la pose de cloisons vitrées afin de laisser pénétrer la lumière naturelle, et de cloisons amovibles, de sorte à ce que les réhabilitations à venir s'en trouveront rendues plus aisées ;
- maintenir, et ceci malgré une telle diversité des appartements et chambres, une verticalité pour les gaines à travers les 5 étages ;
- intégrer un accès pour toutes les gaines depuis le couloir.

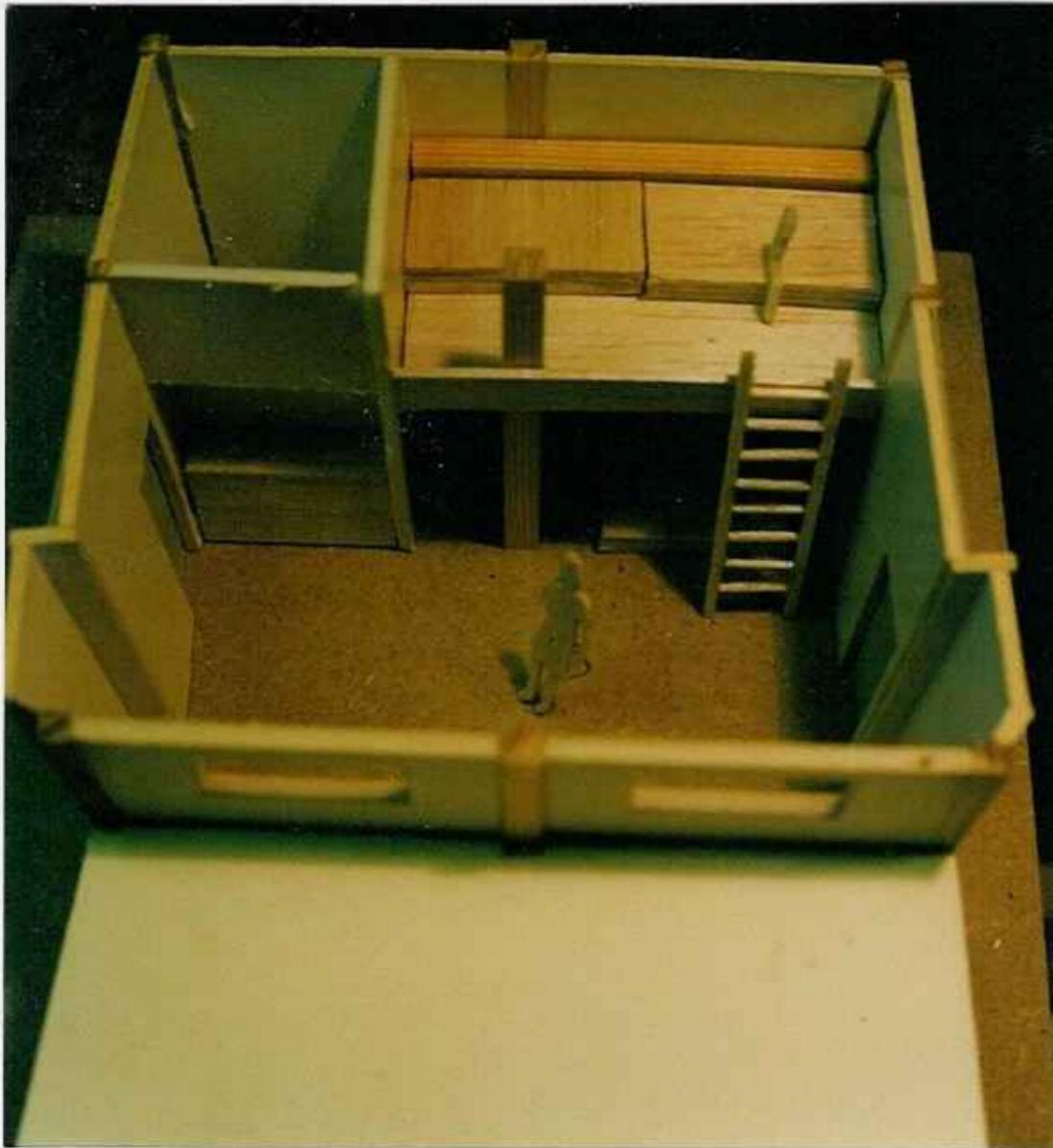
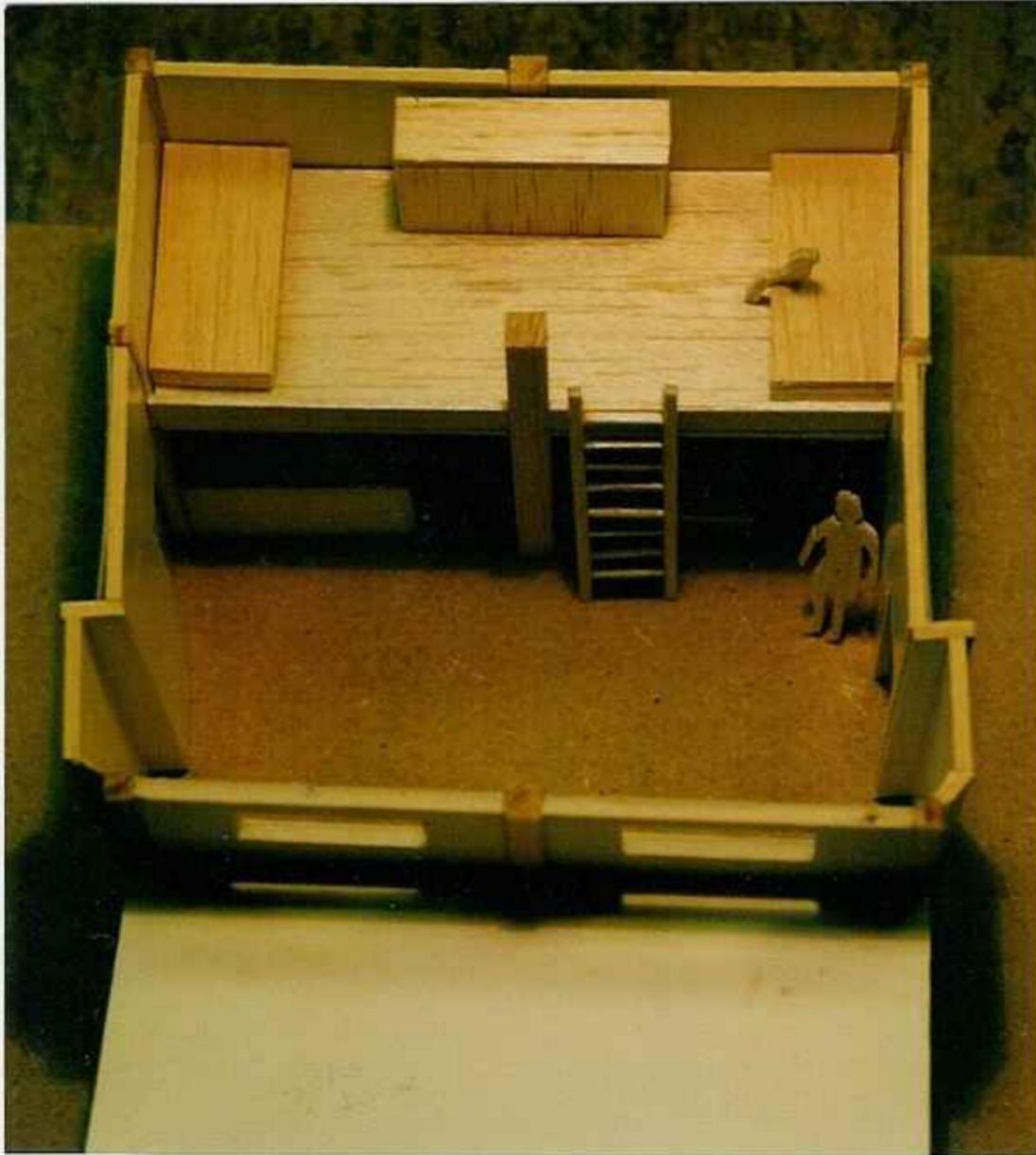
### 3.2.4 LES ETAGES

#### 1er et 2ème étage :

Ces étages présentent des caractéristiques propres et se différencient en plusieurs points des autres étages. D'abord, le couloir médian joue dans la profondeur de ces deux étages. Cette profondeur autorise la conception d'appartements plus vastes ainsi que plusieurs variantes que j'ai expérimentées (illustrations 32 et 33).

Par ailleurs, on retrouve dans la façade Nord, les locaux annexes. A l'époque, ces locaux étaient d'une importance capitale pour le fonctionnement du sanatorium. Cette importance se manifestait aussi physiquement, étant donné que ce sont ces locaux annexes qui occupent l'espace supplémentaire induit par le décalage des étages.

Mon projet conserve toute leur importance à ces locaux annexes. Je propose ainsi d'installer, au 1er étage, la crèche, les salles de réunion et des bureaux, et, au 2ème étage, des chambres pour les employés.



32 / 33 / Variantes essayées pour les 1er et 2ème étage. Maquettes d'étude.

J'ai pris les décisions suivantes, toutes traduites dans les plans projetés (cf. les plans et typologies dans le 4ème chapitre, page 43) :

- Dédier ces deux étages aux familles composés de parents + enfants, compte tenu de la profondeur de ces étages, donc de l'ampleur des surfaces disponibles, ainsi que du fait que le 1er étage comportera précisément la crèche et l'espace jeux pour les enfants ;
- adopter une solution avec mezzanine, laquelle, tout en respectant l'essence du bâtiment, se justifie par la présence des enfants ainsi que par la hauteur vide de 3.40 m ;
- cette solution, introduite comme une couche rajoutée dans la profondeur du bâtiment, renforce l'idée de stratification transversale (axe Nord-Sud) d'origine ;
- il ne s'agit pas d'une économie d'espace, ce type d'appartements avec mezzanine constitue plutôt une manière de composer avec l'espace, **une manière de maintenir vivant le bâtiment, en redonnant un sens aux fenêtres en imposte** (cette solution s'impose d'autant plus qu'il est bien évidemment impossible de leur redonner un sens dans le contexte de leur fonction héliothérapique d'origine) ;
- créer des appartements pour 6 personnes appartenant à un groupe (jeunes, équipe sportive, etc.), avec lits superposés, dans les extrémités du bâtiment ;
- prévoir 1 appartement pour handicapé adulte et 1 appartement pour handicapé enfant dans le 2ème étage (avec salle de bain de 1.65 x 1.80 m) ;
- installer une salle polyvalente et bibliothèque au milieu du bâtiment, espace conçu de manière à exploiter au maximum les caractéristiques de la coupe de Guébriant, afin d'octroyer une qualité architecturale au hall des ascenseurs en laissant pénétrer la lumière naturelle dans toute sa profondeur ;
- concevoir les appartements avec une kitchenette ;
- introduire des cloisons vitrées (double verre et store en lamelle à l'intérieur) dans certains locaux annexes donnant sur le couloir pour laisser pénétrer la lumière dans celui-ci ;
- créer de zones de détente dans les extrémités du bâtiment en veillant à laisser pénétrer la lumière.

### 3ème étage :

Il s'agit d'un étage peu profond, mais comportant des balcons. Le couloir court contre la façade Nord.

J'ai pris les décisions suivantes, toutes traduites dans les plans projetés (cf. les plans et typologies dans le 4ème chapitre, page 43) :

- Prévoir des chambres, en reprenant la typologie d'hôtel, avec deux lits simples, pour couples ou deux adultes et une zone de séjour qui se prolonge dans le balcon ;
- prévoir deux de ces chambres pour handicapés (avec salle de bain de 1.65 x 1.80 m) ;
- prévoir une petite kitchenette pour tisannerie dans les chambres ;
- enlever le faux plafond du couloir et restituer la largeur et la hauteur d'origine ;
- préserver, au centre du bâtiment et en dehors de la zone d'hébergement, deux chambres-témoin avec les dimensions d'origine, dans cet étage où les chambres et le couloir gardent les proportions d'origine ;

- en conservant ces chambres au nombre de deux, au lieu d'une seule, on ne préserve pas seulement la " chambre " elle-même, mais bien au-delà, la manière précise dont Le Même a conçu le bâtiment : une symétrie parfaite mais avec des éléments qui échappent intentionnellement à cette loi (par exemple les armoires).

#### 4ème étage :

Cet étage, peu profond, dépourvu de balcons, caractérisé par une hauteur moins importante que les précédents, présente en outre une façade Sud moins percée. Le couloir court, de même que pour le 3ème et 5ème étage, contre la façade Nord.

J'ai prévu les dispositions suivantes, toutes traduites dans les plans projetés (cf. les plans et typologies dans le 4ème chapitre, page 43), dispositions qui découlent en partie des caractéristiques de l'étage :

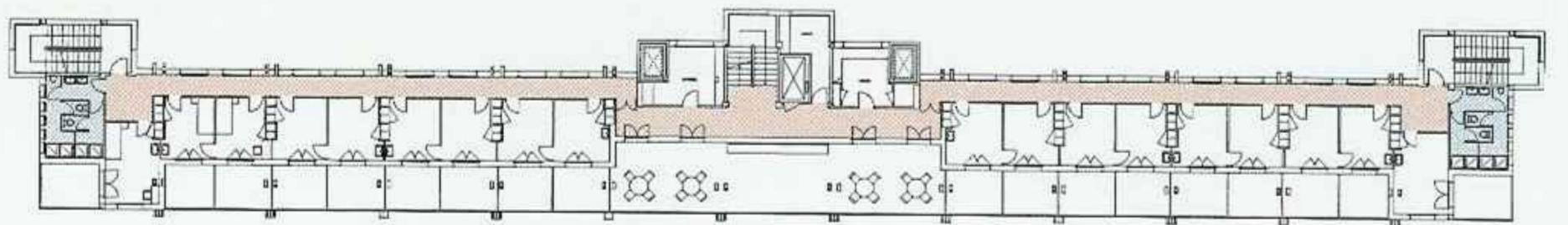
- Conserver la profondeur d'origine au couloir et aux chambres ;
- étant donné que toute expansion est impossible tant en hauteur que dans l'axe Nord-Sud (absence de balcons, peu de profondeur), je conçois une sorte " *d'expansion longitudinale* " dans l'axe Est-Ouest avec des salles de bains (en m'adaptant aux caractéristiques particulières de cet étage sans balcons) qui arrivent jusqu'à la façade Sud ;
- je conçois de la sorte, un autre type de confort (répondant également à des besoins réels), avec des salles de bains pour chaque chambre (2 par appartement) ;
- prévoir, par la même astuce, d'appartements de 2 chambres +1 séjour, dépourvus de couloir interne (grâce à l'introduction de 2 salles de bain, dont une prend la surface qui aurait nécessaire pour un éventuel couloir), élément dont l'introduction, au vu de la profondeur réduite de l'étage, aurait été fort regrettable ;
- ces appartements sont destinés à un type de clientèle encore différent : 2 couples d'adultes (ou même 3 en utilisant le canapé convertible du séjour) ou une famille avec des enfants plus grands ;
- en raison de l'absence de balcons, renoncer aux appartements pour handicapés.

#### 5ème étage :

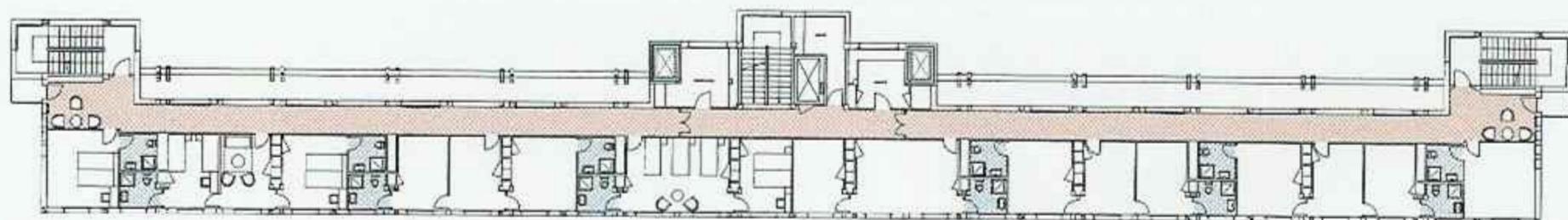
Il s'agit de l'étage correspondant à la surélévation de 1947. Peu profond mais avec balcons, avec une hauteur d'étage moins importante que les précédents, il présente comme le 3ème et le 4ème un couloir contre la façade Nord.

J'ai pris les dispositions suivantes, toutes traduites dans les plans projetés (cf. les plans et typologies dans le 4ème chapitre, page 43) :

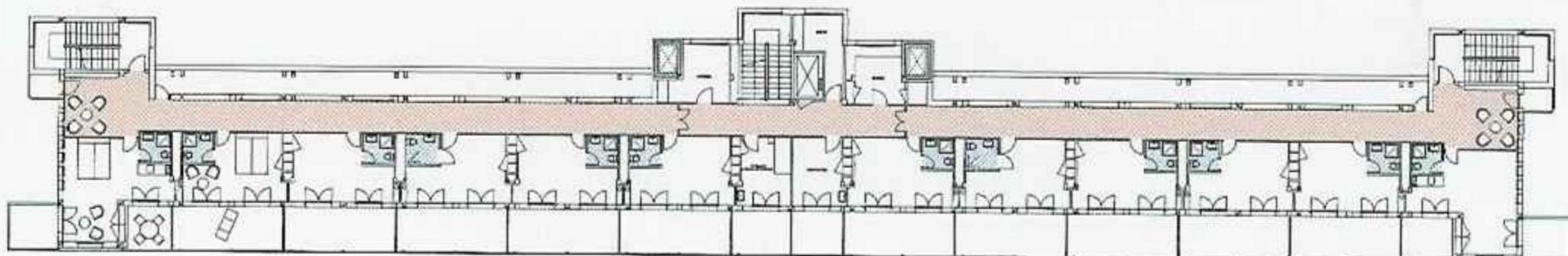
- Disposer des chambres pour personnes seules ou appartenant à un groupe et qui ne trouveraient pas leur place ailleurs ;
- prévoir une porte qui relie deux chambres,
- disposer les salles de bain dans les extrémités, étant donné l'impossibilité d'en introduire dans les chambres ;
- toutefois, certaines chambres disposent d'un lavabo, comme à l'origine ;
- la grande terrasse remplace la zone de repos des autres étages.



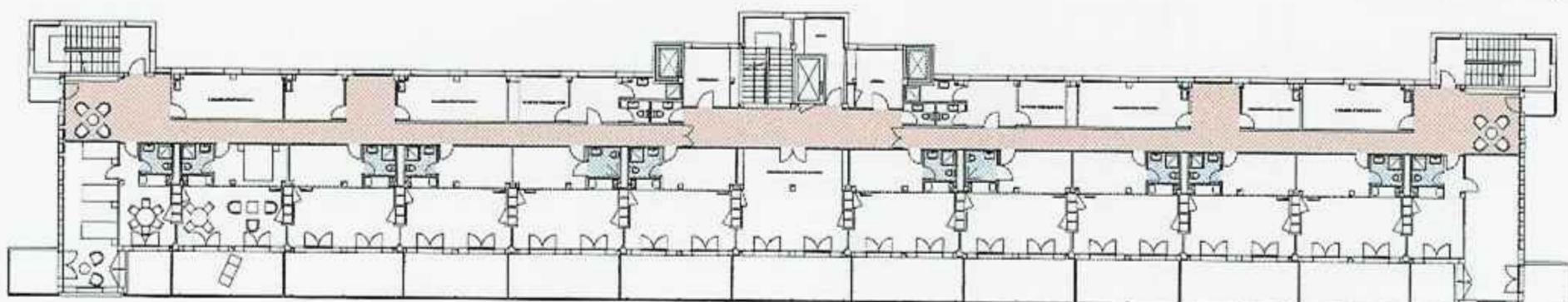
5ème étage



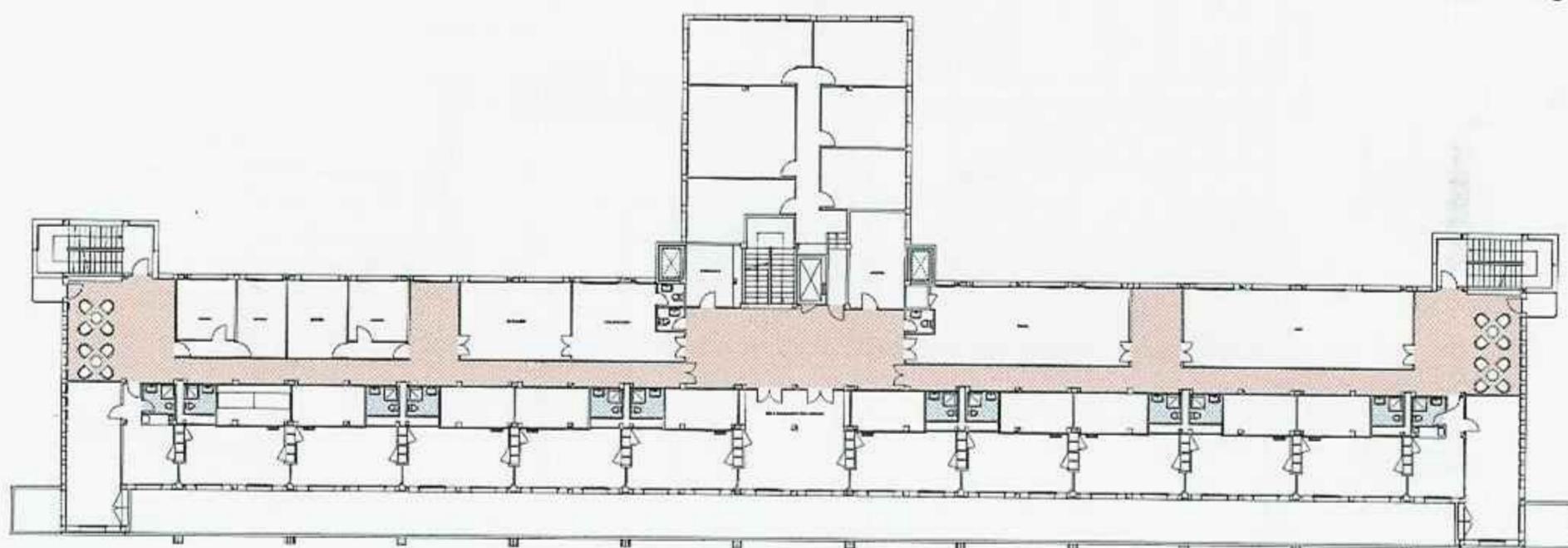
4ème étage



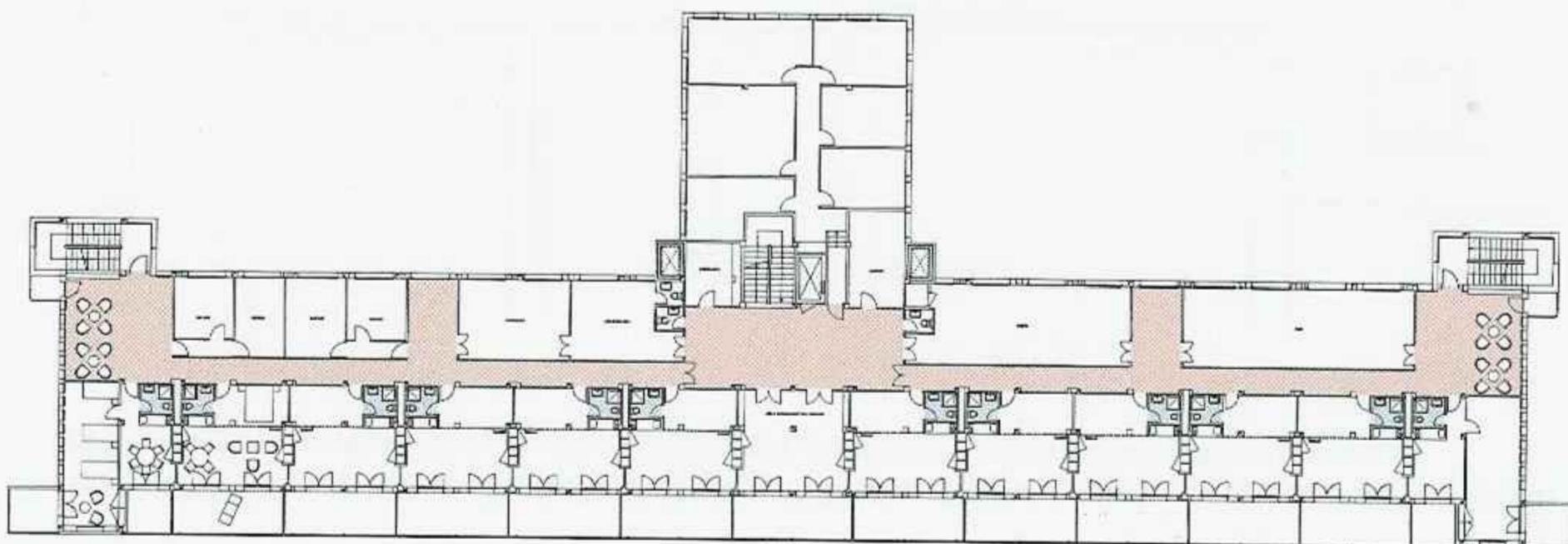
3ème étage



2ème étage

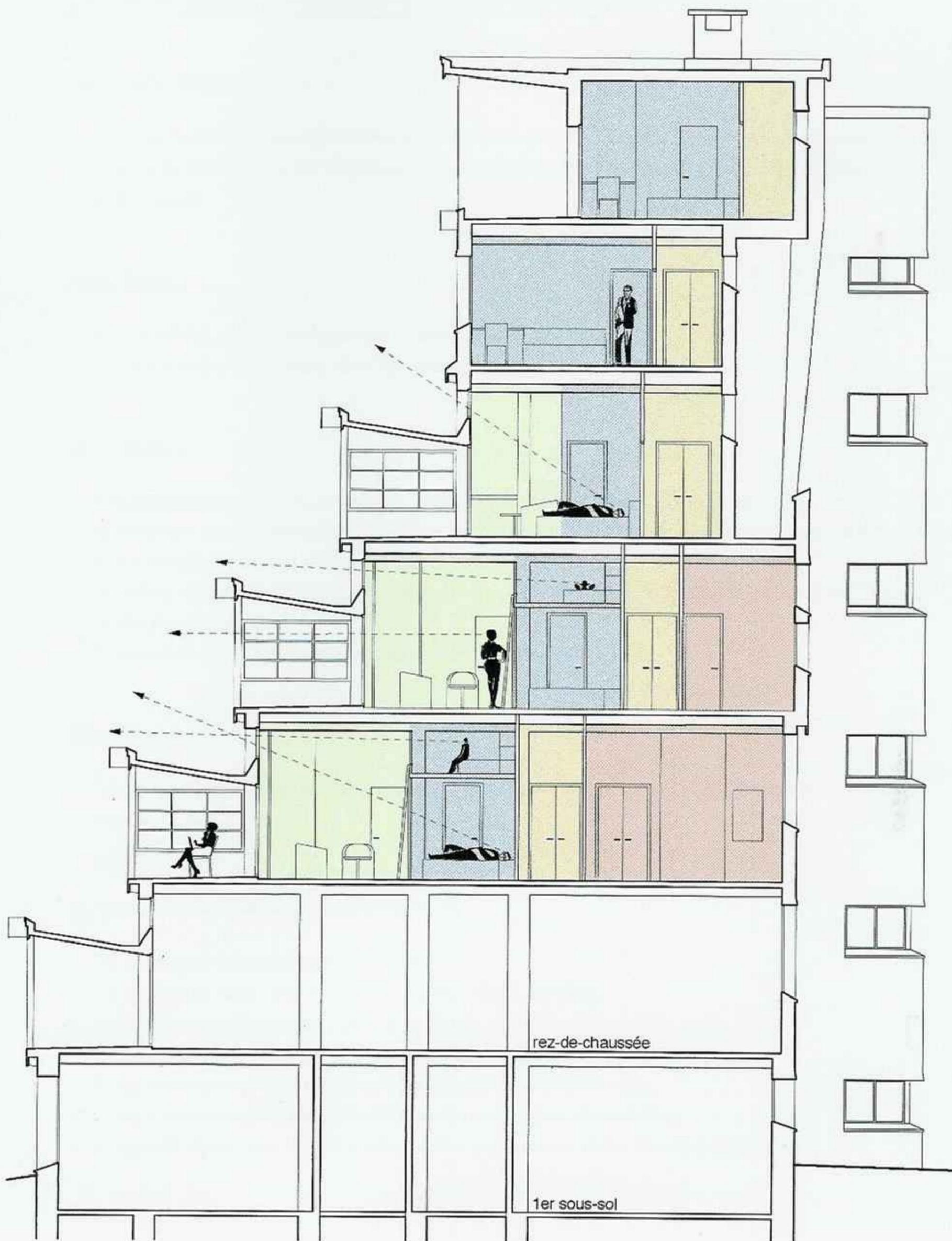


mezzanine



1er étage

34 / Projet. Plans des étages, échelle 1/500. On peut apprécier les variantes d'hébergement proposées pour s'adapter à chaque étage et pour combler la demande d'une clientèle très diverse, tout en gardant une verticalité des gaines techniques à travers les étages.



35 / Projet. Coupe transversale du bâtiment, échelle 1/125. On peut apprécier la séquence couloir / zone nuit / zone séjour / balcon et la relation entre la mezzanine pour les enfants et les fenêtres en imposte aux 1er et 2ème étage.

### 3.2.5 SYNTHÈSE QUANTITATIVE DE LA PROPOSITION

#### 1er et 2ème étage :

- 10 appartements avec mezzanine et kitchenette pour familles de 2 adultes et 2 enfants ;
- 2 appartements dans les extrémités pour groupes de 6 personnes avec kitchenette et lits superposés.

#### 3ème étage :

- 10 chambres, avec une typologie d'hôtel, pour 2 adultes ;
- 2 studios avec kitchenette dans les extrémités, pour 2 adultes.

#### 4ème étage :

- 4 appartements pour 4 personnes (voire 6 personnes) avec 2 salles de bains, conçus de préférence pour adultes seulement, bien que toute combinaison entre adultes et enfants soit possible grâce à la souplesse de la conception ;
- au milieu du bâtiment, 2 appartements avec salle de bains, conçus de préférence pour 2 adultes et 3 enfants ;
- 2 chambres pour 2 adultes dans les extrémités du bâtiment.

#### 5ème étage :

- 18 chambres pour personnes seules, reliées deux à deux, l'une des deux comportant un lavabo.

Au total, l'établissement disposerait donc de :

- 18 chambres pour personnes seules ;
- 12 chambres avec une typologie d'hôtel, pour 2 adultes ;
- 2 studios avec kitchenette, pour 2 adultes ;
- 20 appartements pour familles de 2 adultes et 2 enfants, avec kitchenette ;
- 2 appartements pour 2 adultes et 3 enfants, sans kitchenette ;
- 2 appartements pour groupes de 6 personnes, avec kitchenette ;
- 4 appartements pour 4 personnes, voire 6 personnes, avec 2 salles de bains.

### 3.3 CONCLUSION

Au cours de ce travail je me suis confronté à un bâtiment qui possède des valeurs architecturales et une signification tout à fait importantes dans l'histoire de l'architecture mais dont la fonction d'origine n'est plus d'actualité.

En effet, le concept générateur du bâtiment, matérialisé par la coupe, n'a plus de justification fonctionnelle, compte tenu du fait que les traitements médicaux par l'aéro-héliothérapie ne sont plus utilisés.

De plus, dans le cas de Guébriant, un programme médical n'est certainement pas celui qui s'adapte le mieux au bâtiment dans le cadre d'une réaffectation, compte tenu de la nécessité, dans cette hypothèse, d'introduire des sanitaires dans chaque chambre, requis pour répondre aux standards de confort de nos jours.

S'adapter au bâtiment signifie dans le cas précis de Guébriant s'adapter à la disposition des étages à largeur décroissante. Pour cela, il a fallu, tout en restant dans le cadre d'une ambition de cohérence générale, apporter pour chaque étage des réponses spécifiques qui découlent de l'analyse de ses caractéristiques et qualités potentielles ( profondeur et hauteur, présence ou absence des balcons, etc.).

En choisissant comme nouvelle affectation celle d'une maison de vacances, la réponse est matérialisée par différentes variantes d'hébergement qui s'adaptent à la disposition des étages à largeur décroissante. Cette diversité des typologies permet, de plus, de combler la demande d'une clientèle très diverse et hétérogène.

Il s'agissait dès lors de re-utiliser ce concept-générateur dans une autre affectation, qui s'adapte au bâtiment et qui garde l'essence de l'ouvrage, tout en redonnant à celui-ci un sens nouveau, de manière à le conserver vivant.

C'est ainsi que la création de mezzanines est une manière d'interpréter et de redonner un sens au concept générateur du bâtiment, matérialisé par la coupe. En effet, les fenêtres en imposte retrouvent une raison d'être dans l'habitat des enfants, au-dessus de celui de leurs parents, à 2 mètres du sol (voir la coupe transversale, page 39).

Comme on l'a vu tout au long de l'analyse, il existe deux types d'aspects différents qui se croisent et cohabitent dans ce bâtiment, chacune ayant ses influences :

- l'aspect fonctionnel, matérialisé par la coupe à laquelle je redonne un sens nouveau ;
- son esthétique plastique, qui participe aussi à l'essence du bâtiment et que je sauvegarde.

Je restitue, par ailleurs, des éléments fondamentaux de l'ouvrage, comme le passage vers le pavillon C en perçant le sol, la symétrie du bâtiment, un étage avec les dimensions d'origine pour la chambre et pour le couloir, etc.

Par contre, c'est dans les partitions internes, où la perte de la matière d'origine a été très importante, que j'interviens dans le bâtiment pour permettre la nouvelle affectation.

Bien entendu, si le bâtiment n'avait pas été déjà modifié à l'intérieur, j'aurais été le plus respectueux possible de la matière d'origine.

C'est ainsi que je considère mon travail comme une intervention de sauvegarde et de **réhabilitation avec réaffectation**.

Enfin, après une analyse minutieuse et rigoureuse du problème posé, en venant à privilégier un programme d'hébergement, je confirme implicitement, par le cas particulier du sanatorium de Guébriant, à quel point les typologies du sanatorium, de l'hôtel et du logement collectif sont de fait étroitement liées et je fais référence à l'extrapolation qu'avait opérée en 1929 Richard Döcker des sanatoriums en gradins vers d'autres constructions telles que les hôtels, les logements et les bâtiments administratifs.

## 5. DIVERS

### 5.1 PRINCIPALES SOURCES CONSULTÉES ET BIBLIOGRAPHIE

1. BARBEY, Gilles, *Types institutionnels d'habitation*, Architecture de la Raison, Presses Polytechniques et Universitaires Romandes, 1991.
2. BARBEY, Gilles, *Archétypes domestiques et types d'habitation*, Werk, Bauen+Wohnen, 11 1995, pp.25-27.
3. BARBEY, Gilles, *Moderniser le moderne*, Werk, Bauen+Wohnen, 12 1993, pp.4-21.
4. BARRAS, Vincent, *Histoire d'une station climatique, Montana, Canton du Valais*, Revue Médicale de la Suisse Romande, N°114, 1994, pp.361-371.
5. BERNARD, Leon, *Le sanatorium*, L'Architecture d'Aujourd'hui, Paris, no 3, avril 1932.
6. BURKLE, J. Christoph, *"Neues Bauen" ne veut pas dire tout reconstruire*, Architese, 1 94, pp.17-20.
7. CANTACUZINO, Sherban, *Principles of protection for the architecture of the Modern Movement*, conférence dans le cadre de DOCOMOMO (International Working-Party for Documentation and Conservation of Buildings, Sites and Neighbourhoods of the Modern Movement).
8. CHOAY, Françoise, *L'allégorie du patrimoine*, éd. Seuil, Collection *La couleur des idées*, Paris, 1992.
9. CULOT, Maurice et GRENIER, Lise, *Henri Sauvage*, éd. Archives d'Architecture Moderne, Bruxelles, 1976.
10. DELACHAUX, Nicolas, *Les sanatoria dans l'arc alpin*, Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne, Département d'architecture, 1993.
11. *De Stijl et l'architecture en France*, éd. Pierre Mardaga, Bruxelles, 1985.
12. DÖCKER, Richard, *Terrassentyp*, Stuttgart, 1929.
13. *Gabriel Guevrekian, Une autre architecture moderne*, éd. Connivences, Paris, 1987.
14. GUENE, Hélène et LOYER, François, *Henri Sauvage, les immeubles à gradins*, éd. Pierre Mardaga, Bruxelles, 1987.
15. GIEDION, Sigfried, *Befreites Wohnen*, Zürich, 1929.
16. GRIMOLDI, Alberto, *Les Bains de Bellerive-Plage*, dans *Faces*, journal d'architectures, No 9, Genève, 1988.
17. GRIMOLDI, Alberto, *Restauration, conservation, deux réalités antithétiques ?*, dans *Faces*, journal d'architectures, No 9, Genève, 1988.

18. HAUMONT, Nicole et SEGAUD Marion, *Familles, modes de vie et habitat.*, Actes du colloque international d'Arc et Senans, 17-19 septembre 1987, éditions L'Harmattan, Collection Habitat et sociétés, Paris, 1989.
19. HELLER, Geneviève, *Propre en ordre. Habitation et vie domestique 1850-1930 : l'exemple vaudois*, éd. D'En-Bas, Lausanne, 1979.
20. HEYNEN, Hilde, *The issue of transitoriness in modern architecture*, conférence dans le cadre de DOCOMOMO (International Working-Party for Documentation and Conservation of Buildings, Sites and Neighbourhoods of the Modern Movement).
21. JULLIAN, René, *Tony Garnier, Constructeur et utopiste*, éd. Philippe Sers, Paris, 1989.
22. KATZENSTEIN, Ernesto, NATANSON, Gustavo, SCHVARTZMAN, Hugo, *Antonio Bonet*, Espacio Editora S.A., Buenos Aires, 1985.
23. LIERNUR, Pancho, *Wladimiro Acosta y el expresionismo aleman*, dans Wladimiro Acosta, 1900-1967, FAU-UBA, Buenos Aires, 1987.
24. MILLER, Quintus, *Le sanatorium: architecture d'un isolement sublime*, Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne, Département d'architecture, 1992.
25. NEUFERT, Ernst, *Arte de proyectar en arquitectura*, Editorial Gustavo Gili, S.A., 1979.
26. PARAVICINI, Ursula et MARTI, Paul, *Architecture du quotidien, mémoire et projet*, *Architèse*, 194, pp.26-30.
27. REICHLIN, Bruno, *Le Fonctionnalisme radical de Paul Nelson*, dans *Les années 30, L'architecture et les arts de l'espace entre industrie et nostalgie*, éd. du patrimoine.
28. RIEGL, Alois, *Le Culte moderne des monuments, Son essence et sa genèse*, éd. Seuil, Collection "Espaces", Paris, 1984.
29. *Techniques hospitalières*, N°219, 19e année, décembre 1963.
30. VERY, Françoise et SADDY, Pierre, *Henry Jacques Le Même, architecte à Megève*, éd. P. Mardaga, Liège, 1988.
31. *Village Sanatorium Guébriant à Passy (Haute-Savoie) ; architectes : Pol Abraham et H. J. Le Même*, dans : *L'Architecture d'aujourd'hui*, 1933, No. 3, pp. 3-8.

## 5.2 CREDITS PHOTOGRAPHIQUES

Photos tirées des ouvrages suivants, avec nos remerciements à leurs auteurs :

1. BARBEY, Gilles, *Types institutionnels d'habitation*, Architecture de la Raison, Presses Polytechniques et Universitaires Romandes, 1991.
2. CULOT, Maurice et GRENIER, Lise, *Henri Sauvage*, éd. Archives d'Architecture Moderne, Bruxelles, 1976.
3. DÖCKER, Richard, *Terrassentyp*, Stuttgart, 1929.
4. JULLIAN, René, *Tony Garnier, Constructeur et utopiste*, éd. Philippe Sers, Paris, 1989.
5. KATZENSTEIN, Ernesto, NATANSON, Gustavo, SCHVARTZMAN, Hugo, *Antonio Bonet*, Espacio Editora S.A., Buenos Aires, 1985.
6. MILLER, Quintus, *Le sanatorium: architecture d'un isolement sublime*, Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne, Département d'architecture, 1992.
7. VERY, Françoise et SADDY, Pierre, *Henry Jacques Le Même, architecte à Megève*, éd. P. Mardaga, Liège, 1988.
8. *Village Sanatorium Guébriant à Passy (Haute-Savoie); architectes: Pol Abraham et H. J. Le Même*, dans : *L'Architecture d'aujourd'hui*, 1933, No. 3.