



Figure 1. Vue de l'ensemble hospitalier depuis la rue  
/ DAF/Cité de l'architecture et du patrimoine/Archives d'architecture du XX<sup>e</sup> siècle.

## Fiche DOCOMOMO Fichier international de DoCoMoMo

---

### 1. IDENTITE DU BÂTIMENT OU DE L'ENSEMBLE

Nom usuel du bâtiment : **HOPITAL ET HOSPICE DE SAINTE-MARIE-AUX-MINES**

Nom actuel : **Hôpital Intercommunal du Val d'argent**

Numéro et nom de la rue : **17, rue Jean-Jacques Bock,**  
Ville : **68160 SAINTE-MARIE-AUX-MINES**  
Pays : **FRANCE**

#### PROPRIETAIRE ACTUEL

Nom : **Hôpital Intercommunal du Val d'argent**

Adresse : **17, rue Jean-Jacques Bock,**  
Téléphone : **03 89 22 42 22**  
Fax : **03 89 22 42 42**  
E-mail : **secretariat@hiva.fr**

#### ETAT DE LA PROTECTION

Type : aucune protection

## 2. HISTOIRE DU BÂTIMENT

Commande :	Commune de Sainte-Marie-aux-Mines avec le Ministère de la Reconstruction et de l'Urbanisme, 1946
Architectes :	Denis Honegger, Paris et Eugène Cunrath, Sainte-Marie-aux-Mines
Autres intervenants :	
Ingénieurs :	Pierre Malon, Ingénieur-Conseil, Paris
Contractants :	

## CHRONOLOGIE

Date du concours :	commande de gré à gré associant Denis Honegger et Eugène Cunrath, architecte d'opération
Date de la commande :	octobre 1946
Période de conception :	octobre 1946 – 1952 ( ?, à vérifier fonds IFA)
Durée du chantier :	de 1952 à mai 1955
Inauguration :	23 septembre 1956

## ETAT ACTUEL DU BÂTIMENT

Usage :	Hôpital et EHPAD
Etat du bâtiment :	Très bon état de la structure initiale
Résumé des restaurations et des autres travaux conduits, avec les dates correspondantes :	vers 1970 première extension sur pignon ouest dans la continuité du volume initial de l'hôpital 2000 seconde extension en continuité vers l'ouest

## 3. DOCUMENTATION / ARCHIVES

Archives écrites, correspondance, etc. :

**Archives sur l'œuvre de Denis Honegger :**

**Cité de l'architecture et du patrimoine, Centre d'archives d'architecture du XX<sup>e</sup> siècle :**

- **Fonds des Dossiers d'œuvres de la direction de l'Architecture et de l'Urbanisme, 133 IFA,** dossiers DAU n° 195 (cotes: 133 IFA 141/6).

- **Fonds Honegger, Denis (1907-1981). 230 IFA**

**[[https://archiwebture.citedelarchitecture.fr/fonds/FRAPN02\\_HONDE](https://archiwebture.citedelarchitecture.fr/fonds/FRAPN02_HONDE)]**

- 230 IFA 0001-0102 : boîtes de doc. (le n° 98 correspond à un classeur);
- 230 IFA 0150-0154 : boîtes de photos (jusqu'à 26 x 37 cm) ;
- 230 IFA 0200-0294 : pochettes de doc. en tiroir ;
- 230 IFA 0300-0339 : boîtes de rouleaux ;
- 230 IFA 1001-1005 : pochettes de doc. hors format.

- **Archives de la construction moderne (ACM), Lausanne :**

Fonds Honegger (trois dossiers provenant du fonds Dumas, concernant la société d'assurances Winterthur [1947], l'institut de physique, Genève [1947], et l'hôtel particulier de Weck [1949]).

- **Archives d'Etat de Fribourg :** projet de Honegger pour le nouvel hôpital cantonal (1959-1960), cote CH AEF DSP a 179.

## Principales publications (par ordre chronologique) :

### Sur l'hôpital :

« Hôpital et hospice de Sainte-Marie-aux-Mines, Denis Honegger et Eugène Cunrath, Architectes », *Techniques et Architecture*, N°3-4, 1949.

« Le nouvel hôpital et hospice de Sainte-Marie-aux-Mines (Haut-Rhin), Denis Honegger et E. Cunrath », *Techniques hospitalières*, N°53, février 1950.

### Sur l'architecte et/ou son œuvre :

Abram (Joseph), « Denis Honegger : l'Institut de physique à Genève : néoclassicisme et béton armé dans la Suisse des années quarante », *Faces*, n° 20, été 1991.

Abram (Joseph), « Denis Honegger », notice parue dans l'Encyclopédie Perret IFA-Monum-Le Moniteur, Paris, 2002.

Abram (Joseph), Peyceré (David), « Les archives de Denis Honegger », *Colonnes*, n° 10, nov. 1997.

Charpin (Philippe), Furio (Antoine), Pouvreau (Benoît), et al, « Contribution au diagnostic patrimonial de la commune de Pantin » (dir. Evelyne Lohr), Pantin : Département de la Seine-Saint-Denis, DCJS, Bureau du patrimoine, 2004.

Berche (Claire-Emmanuelle), Cot (Geneviève), *L'architecture en Val-de-Marne, de l'Antiquité à nos jours*, [Exposition. Créteil. 1973], Paris : Les Presses artistiques, 1973. (Les Hautes-Noues).

Collins (Peter), *Concrete: the vision of a new architecture*, Montreal: McGill-Queen's University Press, 2004.

Daucourt (Philippe), *La leçon d'architecture d'Auguste Perret en Suisse romande : variations et interprétations : les fonds Emilio Antognini, Béate et Maurice Billeter, Jeanne Bueche, Daniel Girardet et Denis Honegger aux archives de la construction moderne*, Lausanne : Ecole polytechnique fédérale de Lausanne, 2000 (thèse de doctorat n° 2305, 2001).

Honegger (Denis), « Construction de 811 logements HLM à Pantin : secteur industrialisé », avant-propos d'Adrien Spinetta, *Annales de l'Institut technique du bâtiment et des travaux publics*, n° 16, 1955.

Radouan (Sébastien), *Les logements sociaux de Denis Honegger : essor et limites d'une doctrine architecturale*, Université Paris IV - Sorbonne, 2004-2005, 2 vol. (mémoire de maîtrise d'histoire de l'art).

Radouan (Sébastien) et Texier (Simon), « Denis Honegger », Paris, Éd. du Patrimoine, 2010, 192 p.

Rambert (Charles), *L'habitat collectif problème urbain*, Paris, Vincent, Fréal&Cie, 1956, p. 110-114 (Pantin).

Texier (Simon), « Le fonds et l'œuvre, les archives de Denis Honegger, 1907-1983 », *AMC*, n° 118, sept. 2001, p. 96-101.

Texier (Simon), "L'art concret de Denis Honegger", *Faces*, n° 70, hiver 2011-2012, p. 10-15.

« À l'origine, la vision d'un architecte », article dans *Malakoff Infos*, n° 256, septembre 2012.

« Eglise du Christ-Roi à Fribourg », *Techniques et Architecture*, n° 1-2, 1941.

Fosca [pseud. de Georges de Traz], ouvrage non publié sur Denis Honegger, manuscrit conservé dans le fonds (230 IFA 102/4).

*Les nouveaux bâtiments de l'université de Fribourg*, S.l.: éd. de la revue romande Vie, art et cité, s.d.

### Dessins, photographies, etc. :

L'ensemble des pièces graphiques, avant-projet 1, avant-projet 2, plans d'exécution sont accessibles en fonds d'archives et publications.

### Autres sources, films, vidéos, etc. : /

#### 4. DESCRIPTION DU PROJET INITIAL

Les éléments de description du projet initial sont en partie issus des descriptifs du projet publiés dans la revue *Techniques hospitalières* en février 1950.

##### PROGRAMME

L'hôpital communal de Sainte-Marie-aux-Mines a été entièrement démoli par un tir d'artillerie le 20 juin 1940. Un programme de reconstruction comprenant l'hôpital et un nouvel hospice pour vieillards ainsi que des locaux d'accueil à la communauté religieuse assurant le service de l'ensemble est engagé en 1946. Le programme prévoit 75 lits pour l'hôpital, 60 lits pour l'hospice et 15 lits pour la communauté religieuse, soit un total de 150 lits. Un site à proximité de l'agglomération, à l'écart des routes à grande circulation et des zones d'activité est dégagé à cet effet. Son isolement relatif de la ville, son cadre agréable, ses larges espaces de verdure assureront aux malades la tranquillité et le silence propice au repos. Le terrain de faible déclivité sur un tiers de la surface, s'élève rapidement ensuite en forte pente. Sa superficie est d'environ 240 ares.

##### IMPLANTATION ET PLAN D'ENSEMBLE

Les facteurs essentiels qui ont présidé au plan de composition sont argumentés par l'architecte :

- assurer l'indépendance respective des bâtiments de l'hôpital et de l'hospice, tout en maintenant des liaisons commodes et directes,
- offrir des services généraux communs aux deux entités (administration, cuisines, blanchisserie, chaufferie),
- disposer les chambres des malades selon le plus large ensoleillement en les faisant profiter du site naturel,
- implanter les bâtiments de manière à tirer parti des sujétions résultant de la configuration particulière du terrain,
- exprimer le caractère de chaque bâtiment suivant son rôle, en conservant à l'ensemble une unité d'expression pour constituer un tout harmonique,

L'implantation réserve au sud de l'hôpital et à l'est de l'hospice, de larges espaces de verdure, aménagés en parc de promenade.

Le plan d'ensemble est constitué de deux ailes de bâtiment perpendiculaires, comprenant l'une, le bloc hôpital, l'autre, l'hospice des vieillards. Les services généraux sont regroupés dans la surface d'intersection des deux bâtiments aux étages inférieurs. L'orientation sud recherchée pour les sections d'hospitalisation, a privilégié le développement du bâtiment dans le sens de la pente du terrain. Ainsi, l'hôpital se développe en hauteur, sous la forme d'un seul bloc de six étages sur un sous-sol. Au contraire, l'hospice s'implante parallèlement aux courbes de niveau, selon une orientation est-ouest et ne comporte que deux étages sur rez-de-chaussée. Cette disposition des services résulte de l'étude fonctionnelle des relations entre les différentes sections en optimisant le rapport à la pente du terrain. Ainsi, les services généraux et leur dépendances ont trouvé place dans les trois étages inférieurs de l'hôpital aux niveaux correspondant aux trois étages de l'hospice. Ce dispositif favorise les liens en circulations horizontales entre l'hospice et les services généraux. Ces mêmes circulations s'organisent verticalement dans l'hôpital et sont assurées par des moyens mécaniques. L'accès au site depuis la ville s'organise par la rue J. Bock bordant le terrain sur la longueur de sa limite est. C'est aussi de cette route unique que se fait l'accès aux différentes entrées des bâtiments.

L'hospice, implanté parallèlement à la route, séparée par la largeur du parc comporte deux entrées : l'une réservée aux célibataires hommes et femmes, l'autre aux ménages. La cour de service de l'hôpital, dimensionnée pour une circulation aisée des véhicules, a trouvé sa place dans l'espace compris entre la façade latérale du bâtiment et la route sur laquelle elle s'ouvre directement.

Elle permet l'accès de plain-pied aux groupes des cuisines, aux magasins des réserves, et autres locaux situés au rez-de-chaussée inférieur. Adjacente à la cour de service, et au même niveau qu'elle, se situe la cour des enterrements, sur laquelle s'ouvre la chapelle mortuaire. Cette disposition favorise le circuit des convois et le développement des cérémonies. L'architecture de cette cour, avec son mur de clôture a été particulièrement bien soignée afin de créer une ambiance propre aux cérémonies qui s'y déroulent.

L'entrée principale de l'hôpital, située sur la façade nord de l'édifice, se trouve placée, du fait de la dénivellation du terrain au niveau du rez-de-chaussée supérieur, c'est-à-dire à un étage au-dessus des autres entrées. On y accède par une voie aménagée dans le jardin nord et dont le tracé permet la circulation à sens unique des voitures. Marquée par un auvent en béton l'entrée s'ouvre sur le hall principal autour duquel sont regroupés les services administratifs.

### **L'hôpital :**

La recherche de la double économie de construction et d'exploitation, a conduit les architectes à concevoir l'hôpital comme un seul bloc de six étages. Les trois étages supérieurs réservés à l'hospitalisation correspondent chacun à une unité de soins de 20 à 25 lits. Cette disposition a permis de réduire à un seul groupe les circulations verticales de l'hôpital tout en limitant à 25 mètres la longueur maximum des circulations horizontales à partir de l'ascenseur. L'unité de 25 lits correspond, d'autre part, au travail que peut utilement assurer une seule infirmière en service de nuit. Dans le plan adopté, toutes les chambres de malades sont orientées au sud et profitent du maximum de soleil et d'aération. Aucune des pièces de service n'empiète sur le côté le mieux exposé, cependant que leur groupement et leur position réduisent au minimum les circulations du personnel de service.

L'hospitalisation des malades a été conçue en chambres de 1, 2, 3 et 6 lits. Cette répartition permet d'adopter une hauteur sous plafond, voisine de 3,20 m., ce qui assure, dans tous les cas, une surface de sol de 7,80 m<sup>2</sup> et un volume de 24,9 m<sup>3</sup> par lit. Le premier étage est réservé à la maternité. Il comprend à l'une de ses extrémités, le centre d'accouchement et la nurserie. Les boxes pour nourrissons sont placés entre les chambres d'accouchées dont ils sont séparés par une cloison vitrée, disposition qui permet en tout temps à la mère de voir son bébé. Le groupe opératoire a été placé au deuxième étage, au-dessus du centre d'accouchement, à proximité de l'ascenseur. Tous les services centraux devant être en relations avec les autres services de l'hôpital et avec l'hospice, ont été groupés dans les trois étages inférieurs de l'hôpital. L'entresol abrite, dans sa partie voisine de l'ascenseur, les services de radiologie, thérapie, consultations et urgences. L'autre partie de cet étage comprend la chapelle et les locaux nécessaires à la communauté religieuse.

Les services administratifs ont été placés au rez-de-chaussée supérieur à proximité de l'entrée principale. On y trouve les bureaux d'admission, de renseignements, de Sécurité Sociale, ainsi que la pharmacie. Sur le même niveau, dans la partie partiellement excavée, sont placés les services de blanchisserie et de lingerie. Le linge sale en provenance des chambres de malades, y arrive directement par trémies verticales.

Le rez-de-chaussée inférieur comprend les cuisines, leurs dépendances, ainsi que les magasins de réserves. L'emplacement de ces services permet de desservir rapidement les étages de soins, ainsi que les réfectoires de l'hospice. Pour l'usage des malades, le service se fait de l'office du rez-de-chaussée aux offices d'étages par chariots chauffants acheminés par un ascenseur spécial.

La morgue et le service d'autopsie, également situés au rez-de-chaussée inférieur, sont à côté de l'entrée de service. La chapelle mortuaire s'ouvre sur la cour des enterrements, à laquelle on accède directement depuis la route.

Le sous-sol comprend uniquement la centrale thermique et ses services annexes. La position centrale de ces services, situés à l'intersection des deux ailes de bâtiment, assure dans des conditions maximum de rendement d'économie le service de l'hôpital et de l'hospice.

#### **L'hospice :**

L'hospice est destiné aux vieillards célibataires des deux sexes. Une partie du bâtiment est réservée aux vieillards vivant en ménage et en chambres séparées. Cette partie comporte un escalier et une entrée indépendante. L'hospice ne comprend que trois étages, desservis par un escalier unique. Le rez-de-chaussée abrite les réfectoires des hommes et des femmes, orientés à l'est et donnant sur le parc. Leurs offices sont desservis au moyen de chariots chauffants, par la cuisine centrale située au même niveau. Les deux étages supérieurs sont occupés respectivement par les dortoirs des femmes et les dortoirs des hommes orientés, comme les réfectoires, vers l'Est et jouissant de la vue sur le jardin. Chaque étage comporte, en outre, 4 chambres d'isolés, les lingerie, tisaneries et groupes sanitaires nécessaires.

### **SYSTEME DE CONSTRUCTION**

#### **Ossature et façades :**

L'ensemble des bâtiments est formé d'une ossature de béton armé constituée de poteaux, poutres et dalles, à laquelle incombe la totalité des fonctions portantes de la construction.

Cette ossature comporte, en fait, deux parties distinctes :

- 1) Une ossature destinée à rester apparente après décoffrage, et constituée par un béton de qualité dont la granulométrie et la tonalité sont soigneusement définies. Les moules et coffrages destinés à réaliser ces ouvrages sont, soit métalliques, soit en bois rabotés et savonnés, afin d'éviter toute adhérence lors du décoffrage. Cette ossature est travaillée à la boucharde. Les angles saillants seront repris au ciment, les angles rentrants au ciseau. Dans cette ossature, il a été indispensable de prévoir et de poser, avant le coulage, toutes les canalisations nécessaires, afin d'éviter les percements, saignées et retouches.
- 2) Une ossature destinée à être noyée ou recouverte, constituée de poteaux, poutres et poutrelles. Ce cas d'ossature se rencontre dans toutes les parties de bâtiments « habités », telles que chambres de malades, salle de jour, dortoirs, réfectoires, etc...

Ce système porteur constitué par des travées bâties sur un multiple du module initial de 1,75m, permet une libre répartition des différents locaux tout en assurant la possibilité de réaliser les remplissages au moyen d'éléments identiques. Les deux ossatures, distinctes par leurs caractéristiques, se complètent cependant dans l'ensemble des bâtiments au point de ne former, par sections, que les monolithes séparés les uns des autres par des joints de dilatations. Ceux-ci sont conçus pour que ces sections de bâtiment n'exercent l'une sur l'autre, dans le développement du plan général de leurs superstructures, aucune action ni réaction provoquée par leurs déformations sous l'influence des agents atmosphériques et des variations de température. Ces joints règnent de la partie supérieure des semelles de fondation jusqu'au niveau de la toiture, et isolent transversalement les bâtiments. Ceux-ci ne sont réunis que par des dispositifs parfaitement extensibles, par l'étanchéité ou la circulation intérieure.

#### **Eléments de remplissage :**

Dans un tel système, les murs de façade et les parois intérieures n'assument aucune fonction statique. Ils ne sont que remplissages et cloisonnements librement répartis et réalisés en vue d'une isolation phonique et thermique maximum.

Les éléments de remplissage formant mur et destinés à remplir les vides laissés par l'ossature, sont constitués comme suit :

- 1) panneaux de béton moulés d'avance légèrement armés, d'une épaisseur maximum de 7 cm et dont la teinte et la granulométrie sont déterminées en accord avec celles de l'ossature ; ces panneaux sont bouchardés et leur bordure reprise au ciseau sur 1,5 cm. de largeur.
- 2) un premier matelas d'air de 4 cm. d'épaisseur ;
- 3) une paroi de 9 cm. d'épaisseur constituée par des briques cellulaires en terre cuite ;
- 4) un second matelas d'air de 4 cm. d'épaisseur ;
- 5) une cloison de briques de terre cuite creuses, revêtue d'un enduit de chaux et ciment frotté fin de 1,5 cm.

Ces différentes cloisons ou membranes sont chaînées et raidies par de minces nervures ou bandeaux reliés à l'ossature et calculés pour la résistance au vent. Ce procédé permet d'obtenir une paroi parfaitement isotherme, dont le coefficient de déperdition est 0,9. En outre, les parois multicellulaires permettent le libre passage interne des canalisations nécessaires. Dans le cas de fenêtres avec allèges, celles-ci sont constituées de la même façon, les différentes parois étant maintenues à leurs écartements et clavetées par un bandeau ou filière en béton armé relié au poteau. C'est le cas de la façade nord du bâtiment. Ce bandeau sert également d'appui aux cadres des baies ; il les supporte et en répartit la charge. Ces cadres sont scellés au bandeau et à la poutre supérieure au moyen de fers d'armature dépassants. Pour la façade Sud où sont ménagées des portes fenêtres, les cadres ont toute la hauteur de l'étage entre les poutres et s'appuient sur celles-ci. Ces cadres de baies, en béton armé vibré et bouchardé, sont exécutés d'avance en usine. Grâce à la précision des moules et aux repérages faciles, cette technique permet de procéder à l'exécution simultanée de toutes les fenêtres. La disposition rythmique de l'ossature réglée selon un module uniforme, conduit à une standardisation complète des éléments de remplissage : panneaux et cadres de baies. Cette technique permet également d'exécuter dans la construction toutes les menuiseries extérieures qui sont ensuite directement enchâssées dans ces cadres de béton dès la pose de ceux-ci. D'autres éléments de remplissage, appelés claustras, employés notamment pour les cages d'escaliers, sont constitués par des éléments de béton moulés d'avance, entièrement perforés et reliés entre eux par un réseau de fers ronds enclavés dans des joints coulés au ciment. Ces éléments employés en nappes, sont maintenus aux endroits nécessaires par de minces nervures de raidissement résistant aux efforts du vent.

**Cloisonnements** : les cloisonnements, disposés librement et reposant sur les dalles ou poutres de l'ossature, sont étudiés en vue de réaliser une isolation phonique parfaite. Les cloisons étanches aux bruits seront réalisées de la façon suivante : une paroi de plots de ciment de 9 cm d'épaisseur et une paroi de briques creuses de 8 cm séparées par un joint dans lequel est placé un tissu d'asphalte.

**Escalier principal de l'hôpital** : afin d'éviter autant qu'il se peut toute transmission de bruits ou trépidations dans les bâtiments et chambres de malades, l'escalier est considéré comme un élément indépendant de la construction, s'inscrivant dans un volume déterminé. Il est conçu de la façon suivante : chaque palier repose par l'intermédiaire d'une feuille de plomb sur des corbeaux apparents, attachés à des nervures reliées entre elles et au cadre de l'ossature par des poutres rampantes profilées sur les différentes volées des escaliers. Ces volées sont constituées par les marches elles-mêmes qui sont moulées d'avance et armées, sous-faces bouchardées, dessus égrisé avec basalte ou quartzite incorporé, et reposent sur des crémaillères pratiquées le long des limons-poutres, lesquels sont en béton armé bouchardé et ciselé. Les murs de cage sont en briques pleines de 11 cm avec revêtement du parement en jurassite apparente.

**Isolation phonique** : l'isolation phonique des planchers, dans tous les cas où elle a été envisagée, est résolue au moyen des planchers flottants. Ceux-ci sont réalisés au moyen d'un matelas de laine de verre posé sur les dalles, sur lequel repose soit un lambourrage flottant, recevant lui-même le lambourrage ordinaire et le parquet, soit une chape armée et enduite destinée à un revêtement en linoléum.

## 5. RAISONS JUSTIFIANT LA SELECTION EN TANT QUE BÂTIMENT DE VALEUR REMARQUABLE ET UNIVERSELLE

### 1. Appréciation technique :

Les choix techniques effectués pour la construction de l'hôpital sont fortement empreints de l'influence de l'architecture d'Auguste Perret, Denis Honegger ayant été son élève puis l'un de ses maîtres d'œuvres durant l'entre-deux-guerres. Ainsi, la définition structurelle de cet édifice suit la doctrine et la syntaxe - à la fois classique et rationnelle - développées par Perret dans la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle associées à un savoir-faire technique sophistiqué, acquis par Honegger au fil des chantiers – notamment auprès de Beaudouin et Lods –, permettant une bonne qualité d'exécution à l'édifice.

Ainsi, une forme de classicisme ordonne la structure primaire : l'ossature de béton est constituée pour chacun des deux volumes de quatre files de poteaux, de poutres et de dalles – dont la teinte et la granulométrie ont été étudiées. Cette structure laissée apparente est nettement lisible en façade, sa surface ayant été bouchardée. La prise en compte dès l'origine de l'influence du climat dans la déformation des bétons se traduit par la mise en place de joints de dilatation intégrés dans l'esthétique générale de la façade. Les nez de dalles ainsi que la corniche renforcent également cette affirmation « classique ».

La rationalité technique, propre à cette période de réorganisation du secteur de la construction, règne sur la constitution même des façades. En effet, les remplissages par panneaux et les encadrements des baies en béton moulé ont été standardisés sur des modules facilitant leur mise en place. La composition de la façade dans son épaisseur révèle la mise en place de vides d'air intérieurs pour l'isolation et le passage de gaines techniques. À l'intérieur de l'édifice, le cloisonnement – non structurel – a été étudié en vue d'une bonne isolation phonique tout comme la mise en place des escaliers et la mise en œuvre des planchers.

Ainsi, la qualité technique de l'édifice réside en plusieurs points : l'influence de la syntaxe perretienne patiemment cultivée et reconduite par Honegger - l'architecture affirmée comme l'expression d'un « abri souverain » -, une réflexion poussée sur la mise en œuvre technique du béton et des dispositifs adaptés au cadre de l'architecture hospitalière et enfin, la pérennité et le bon état de conservation de ces éléments à travers le temps.

### 2. Appréciation sociale :

Devenu EHPAD, l'édifice conçu initialement par les architectes remplit aujourd'hui toujours en partie la fonction pour laquelle il avait été imaginé. Tout en constituant un équipement hospitalier et sanitaire en milieu rural, sa position urbaine dans Sainte-Marie-aux-Mines lui permet de jouir de perspectives sur les espaces paysagers alentours et de jouir de conditions propices à ce type de programme.

### 3. Appréciation artistique et esthétique :

La qualité artistique et esthétique de ce chantier de Reconstruction se traduit à différentes échelles. Tout d'abord, à l'échelle « urbaine », puisque l'inscription du bâti dans le site – un volume principal perpendiculaire et l'autre parallèle aux courbes de niveaux – se fait selon une composition globale en « L » permettant une insertion et une mise en valeur paysagère manifeste. Les portiques d'accès et des murs de clôture à l'est, construits en béton selon la même rythmique que les façades, accentuent cette mise en scène du bâti dans le site et soulignent le contraste entre sobriété de l'expression architecturale et un cadre vallonné et verdoyant. Ces dispositifs intégrés à la composition d'ensemble soulignent aussi le caractère et l'expression unitaire de l'intervention d'Honegger et Cunrath.

À l'échelle du bâti lui-même, la dimension artistique et technique est intimement liée aux choix techniques et structurels décrits plus hauts. Selon la doctrine peretienne, la façade est principalement rythmée verticalement par les éléments de l'ossature et horizontalement par les rives de planchers et les entablements de béton. La division modulaire de chacune des trames et des éléments de remplissage – l'entraxe des travées courantes étant de 7 mètres (4 x 1,75) et les dimensions étant toutes dérivées du module de 1,75 m – donne une lecture harmonique de l'ensemble des façades. Cette homogénéité n'empêche pas la variation avec l'intégration de modules différents de baies pour éclairer des espaces particuliers ou la mise en place d'éléments de claustras sur certaines parties (éclairage des escaliers, ou clôture de la chapelle dans la façade sud du bâtiment principal).

Ainsi, la valeur esthétique réside dans un traitement unitaire de l'expression développée, héritière et parente des travaux d'Auguste Perret, harmonisée par une rythmique commune, qui se déploie aux échelles urbaines, architecturales et décoratives. En dépit des quelques modifications subies au fil du temps - extension à l'ouest de l'aile principale et clôture par une verrière des balcons triangulaires à l'extrémité sud de l'aile secondaire dans les années 2000 –, la composition d'origine est encore très lisible et l'édifice est en bon état de conservation.

### 4. Arguments justifiant le statut canonique (local, national, international) / réception critique :

Le projet de Honegger et Cunrath est publié dans *Techniques et Architectures* en 1949 dans un numéro consacré à la Reconstruction en Alsace, largement dominée par des architectes régionalistes. La publication met en avant la dimension et les choix techniques opérés par les architectes. La période de la Reconstruction en Alsace est marquée d'une part par le relèvement de communes fortement touchées souvent dans une veine régionaliste (villages dits de la « poche de Colmar » reconstruits par C.G. Stoskopf) mais aussi par d'importants chantiers de modernisations urbaines dans les grandes villes. À Mulhouse et dans le Haut-Rhin, l'intervention d'élèves ou d'architectes influencés par Perret est notable (voir les immeubles construits autour du carrefour de Bâle à Mulhouse par Daniel Girardet et Pierre Lauga). Dès avant la guerre d'ailleurs, William Vetter, lui aussi élève de Perret, était intervenu avec la construction de l'hôpital de Colmar en 1937, entièrement réalisé en béton armé, conçu et orienté en fonction de l'ensoleillement et des vents dominants. Après la guerre, en milieu rural, c'est plutôt une expression « régionale » qui prédomine pour la reconstruction de l'habitat comme pour celle des équipements (mairies, écoles). La construction d'un programme hospitalier à Sainte-Marie-aux-Mines permet donc à Honegger d'importer en milieu rural un registre d'expression à la fois plus « urbain » et plus radical que la production courante de la période dans la région. En effet, d'autres hôpitaux sont construits alors en Alsace, comme celui de Sélestat bâti entre 1947 et 1957 (Stoskopf et associés) mais selon une esthétique plus éloignée de la doctrine d'Auguste Perret.

En effet, le projet est d'ailleurs aussi publié en 1950 dans la revue spécialisée *Techniques hospitalières*, attestant d'une réception de l'œuvre au-delà du milieu architectural.

## 5. Evaluation du bâtiment en tant qu'édifice de référence dans l'histoire de l'architecture, en relation avec des édifices comparables :

Par ailleurs, le projet s'inscrit aussi au sein de l'œuvre même de Honegger qui cultive, sophistiquée et enrichit l'héritage perretien au fil du temps. Comme l'écrit Joseph Abram : « Par son enseignement à l'Ecole technique supérieure de Fribourg, et par ses réalisations en béton apparent, Denis Honegger sera l'un des principaux divulgateurs des théories et des modèles de Perret en Suisse Romande. Dans un article publié en février 1953 dans la revue *Building*, Peter Collins constate, à propos de l'Institut de Physique de Genève, la fidélité d'Honegger à la doctrine de Perret. Il y décèle la même conception de la structure, le même usage des surfaces de béton, mais avec un modelage plus élaboré des détails. Ce modelage, dont le classicisme relève moins, selon Collins, d'une imitation stylistique que d'une attention aux possibilités du béton, suppose une grande maîtrise technique. L'intérêt des œuvres d'Honegger réside précisément dans leur élaboration sophistiquée et dans leur qualité d'exécution. » (Abram, 2002).

Ainsi, au fil de sa carrière, Honegger a développé un véritable savoir-faire en matière de programmes hospitaliers : on lui doit notamment les plans de l'hôpital cantonal de Fribourg à partir de 1944 et en France, deux autres réalisations hospitalières : l'hôpital de Saint-Junien en Haute Vienne (1958) et l'hôpital suisse de Paris à Neuilly-sur-Seine (1963). Le projet de Sainte-Marie est donc un prototype pour les réalisations hospitalières françaises de l'architecte.

L'expression architecturale de Honegger, héritière de Perret et teintée d'un véritable savoir-faire technique, se retrouve dans l'Institut de physique de physique de Genève, qui présente plusieurs similitudes architecturales avec l'édifice de Sainte-Marie-aux-Mines et qui est construit tout à fait à la même période : le rythme et le dessin de l'ossature comme des remplissages sont très proches.

Ainsi, l'hôpital de Sainte-Marie-aux-Mines est exemplaire à plus d'un titre, que ce soit dans un contexte régional élargi (Alsace et Suisse) comme au niveau national, puisqu'il est achevé un an avant l'hôpital mémorial « France-Etats-Unis » de Saint-Lô (1956) construit par Paul Nelson (1895-1979).

## 6. PHOTOGRAPHIES ET ARCHIVES VISUELLES

Liste des documents assemblés dans le dossier

1. Archives visuelles originales :



Figure 2. Vue de la Façade nord de l'hôpital et de l'entrée principale, 1956, archives communales.



Figure 3. Vues intérieure maternité et cuisine, v. 1956, archives communales (fonds Adam).

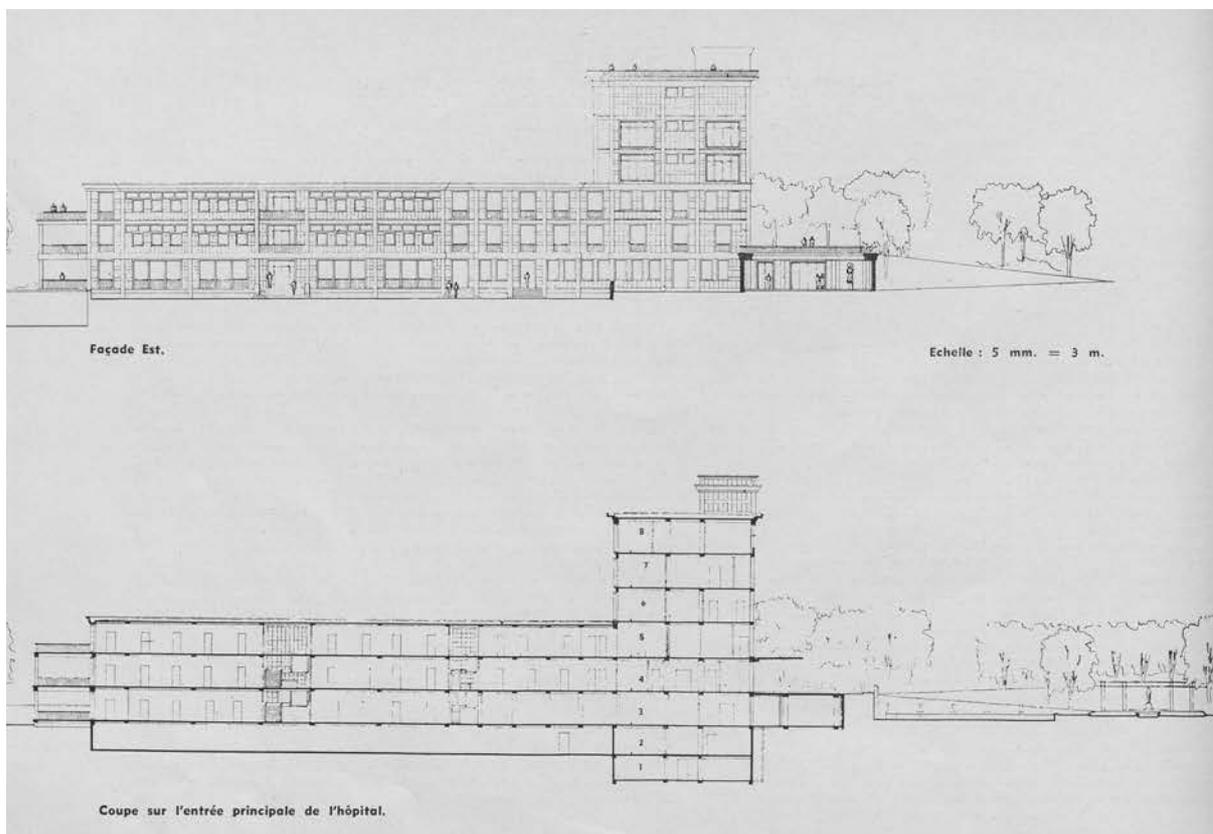
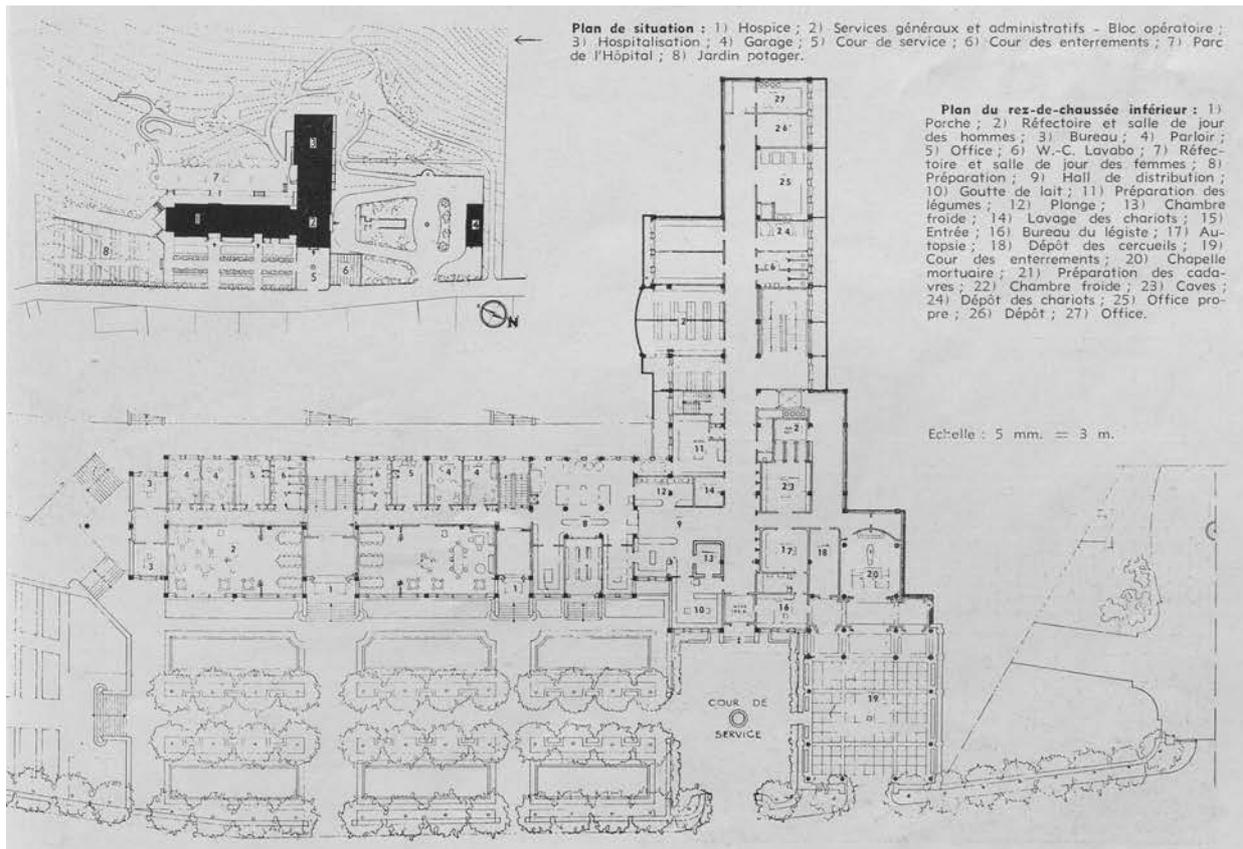


Figure 4. Plan de situation et du rdc inférieur, façade Est et coupe sur l'Entrée principale publiés dans la revue *Techniques et Architecture* 1949.

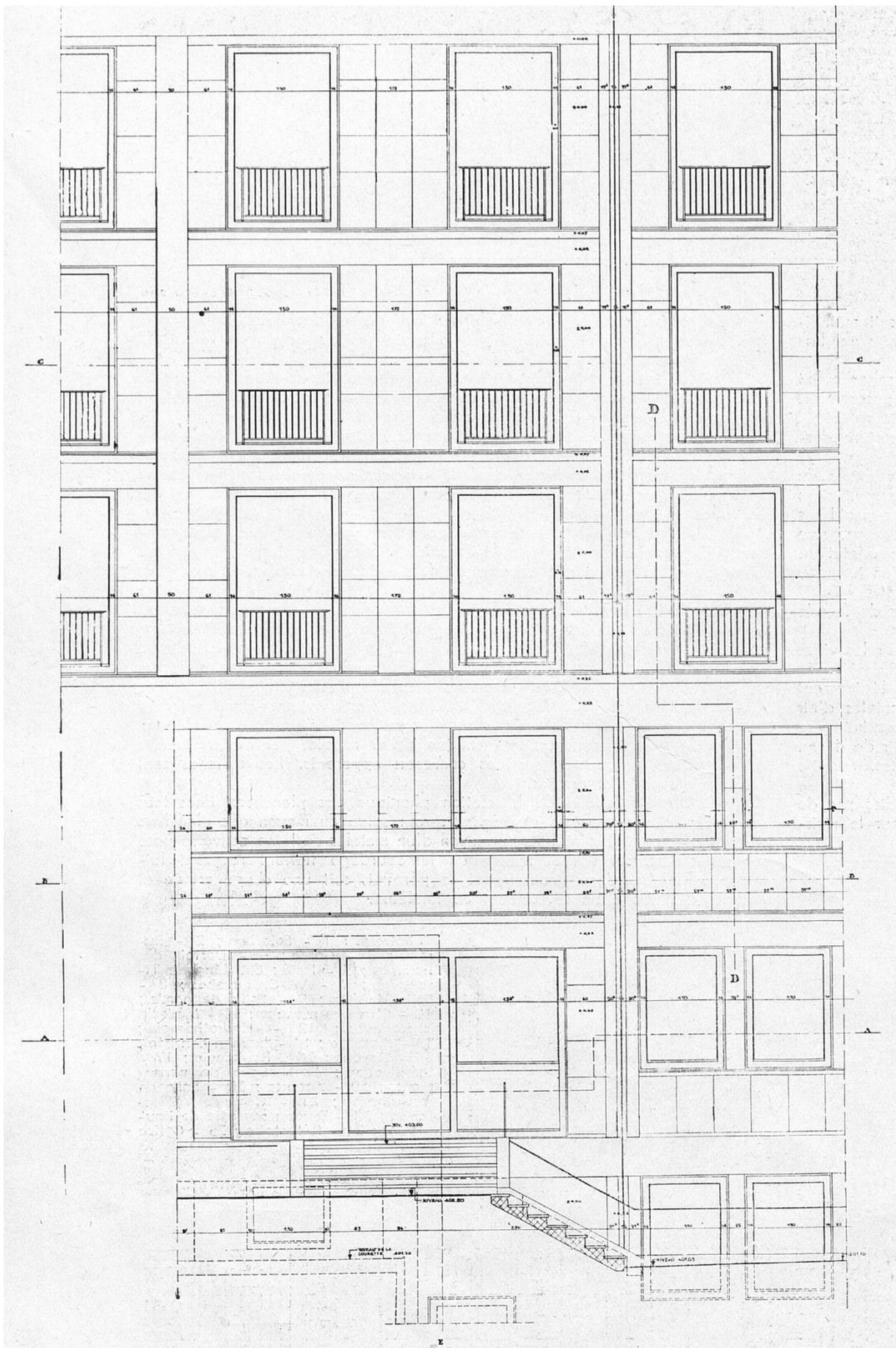


Figure 5. Détail constructif de façade publié dans la revue *Techniques et Architecture* en 1949.



Figure 6. Vues générales état avril 2020 : façade nord et sud hôpital puis façade pignon « asile vieillard » / photo M.S. 2020.



Figure 7. Vues générales état avril 2020 depuis la rue – façades est / photo M.S. 2020.



Figure 8. Vue de détail depuis le Sud / photo M.S. 2020.

**Date :** 25 avril 2020

**Rapporteurs :** Gauthier Bolle et Michel Spitz