

L'Armée américaine doit libérer ses installations en France au plus tard le 1^{er} avril 1967 – cela ne sera pas vrai pour *Jeanne d'Arc* ni pour les autres hôpitaux³⁸ – et la MCLAAA se préoccupe de leur devenir. Par décision du Premier ministre, M. Pompidou, en date du 6 janvier 1967 (n° 105/SG), l'hôpital *Jeanne d'Arc* est attribué au ministère des Affaires sociales qui reçoit la mission « de procéder à l'étude des conditions futures d'affectation et de fonctionnement (...) et d'adresser des propositions définitives »²⁶.

Une réunion tenue le 18 janvier 1967 sur place puis à la préfecture à ce sujet en présence de ses représentants et de hauts fonctionnaires des ministères concernés, permet de préciser que les Etats-Unis peuvent emporter tout le mobilier et ce qui est immeuble par destination, c'est-à-dire les installations sanitaires et de chauffage, - ce qui empêcherait le maintien en état de fonctionnement de tout l'hôpital -, mais qu'ils sont disposés à céder ces « installations démontables » à l'acquéreur. C'est le parti que prendra le CHR. Tout le matériel chirurgical et radiologique a été fourni par la République fédérale d'Allemagne au titre des réparations et est rendu à ce pays. Aussi, à la prise de possession par le CHR, l'hôpital ne contiendra-t-il plus, en dehors des matériels acquis (chauffage, climatisation, électricité, monte-charge, ascenseurs, etc.) que quelques matériels de bureau, les installations de l'atelier, quelques installations de cuisine, mais aucun matériel et outillage hospitalier, médical, chirurgical, pharmaceutique et de transport. Par contre, la partie gauche du bâtiment administratif abrite une « école de ponts » du Génie dont il faudra évacuer les kilomètres de rails et les tonnes de poutrelles, cornières, plaques et ferrailles diverses...

Le sujet revient en discussion au cours de la première réunion de la Commission administrative pour l'année 1967, le 1^{er} février, en présence du préfet. Un courrier du ministre des Affaires sociales, M. Jeanneney, dont le département ministériel est (plutôt : va être) affectataire de l'hôpital, daté du 27 décembre 1966 et rédigé à la suite du vœu exprimé le 20 juin 1966, « donne son accord à la prise en charge de l'hôpital » par le CHR où il « constituera un élément permanent et non négligeable ». Le procès verbal de la séance mentionne que la question a été débattue par la Commission médicale consultative (CMC) le 26 janvier et qu'elle a donné un avis favorable à l'unanimité.

Il est prévu d'employer l'hôpital en totalité et l'on escompte alors un coût de 19.000 F par lit, soit 19 MF du moment. Il semble utilisable pendant une quarantaine d'années, ce qui en cette année 2007, s'est révélé vrai... Deux questions sont posées : si le CHR accepte, et, si oui, ce qu'il en fait. La réponse favorable à la première question étant presque implicite, les conditions sont exposées : vente ?, location ?, location-vente ?, don ?, achat à un prix symbolique ? Il est immédiatement décidé que l'hôpital ne peut pas être utilisé comme centre de convalescence et comme hospice en raison de son origine militaire et de sa localisation, mais qu'il sera employé comme « hôpital actif » en y transférant, au moins temporairement, les services mal logés à Nancy.

La question de l'éloignement est évoquée avec l'idée de loger du personnel sur place, d'employer le *Régina village* dont les 117 villas sont à 6 kilomètres sur la route de Verdun, de construire un lotissement sur le site et de constituer un service d'autobus. Un plan de financement est pré-établi par déplacement de crédits de reconstruction de l'Hôpital central, de construction de celui de Brabois et par emploi de fonds issus de la cession de l'Hôpital Villemin. La Commission établit aussi un calendrier des procédures et travaux qui débuteraient le 1^{er} février 1967 pour s'achever le 1^{er} janvier 1968... Enfin, le président Weber, maire de Nancy, demande à M. le Préfet d'organiser avec les autorités américaines une visite du site pour le mercredi 8 février, après quoi la Commission « arrêtera sa position sur l'éventuelle occupation et la modification du plan directeur ».

Cette visite ayant eu lieu, la Commission administrative délibère favorablement le même jour à 17 heures, en posant comme conditions que l'opération ne dépasse pas les capacités financières du CHR, ni ne compromette sa réorganisation. Elle établit un plan d'occupation total des 1000 lits avec 11 services, confirme le plan de financement et décide de transmettre son choix au ministère en émettant le vœu d'une « redevance symbolique » d'un montant connu « rapidement ». Elle demande à M. le Préfet l'envoi au ministère d'un courrier « sollicitant les meilleures conditions possibles ». Dans le courrier qu'elle rédige le 13 février, elle se déclare « très intéressée par l'offre de mise à disposition de l'établissement (...) ».

38. Service historique de la Défense, château de Vincennes, dossier 13 T 14.

Parmi les différents projets qui n'ont pas abouti, les archives mentionnent celui de transformer le logement des officiers célibataires (aujourd'hui *Home* des infirmières, 350-351) ou l'école en service pour les contagieux compte tenu de sa place en bout de construction, celui d'accueillir un nombre plus ou moins grand de lits de l'Hôpital de Toul, et celui d'installer temporairement une école d'infirmières annexe de celle de Nancy, voire mixte pour Toul et Nancy, dans les locaux ²⁶.

Au cours du printemps ont lieu les négociations menées par le préfet, sur directive du Premier ministre en date du 1^{er} mars, avec la Section militaire américaine de liquidation et la MCLAAA, en vue du rachat des équipements démontables par le CHR. L'offre française, de 1.124.000 F, soit 10,7% de leur valeur actualisée, est examinée à l'ambassade des Etats-Unis le 26 mars, mais aucun accord n'intervient. Après une visite sur place le 14 avril, qui permet de constater l'état des installations, et en particulier du chauffage, qui ne sont comparables à aucune autre installation similaire américaine en France, une nouvelle réunion est organisée à Paris le 25 avril. La proposition américaine est de 4.500.000 F mais la délégation française ne l'accepte pas et son chef, le sous-préfet Raffour, formule de nouvelles propositions tendant à ne pas dépasser 20% de la valeur actualisée. Après de laborieuses négociations, l'accord se fait sur la somme de 2.227.500 F représentant 25% de la valeur estimée par la France (8.800.000 F) se décomposant en 900.000 F d'équipement et 1.375.000 F d'installations de chauffage. Le procès verbal de cession définitive de l'hôpital indique 2.275.000 francs ²⁶.

L'état « des lieux de sortie » est établi en mai et signé le 19 mai 1967 entre le représentant de l'officier contractant du Service immobilier américain et le représentant de la Direction des travaux du Génie de Nancy. L'ensemble est considéré comme « en assez bon état » mais il s'avère que les toitures génèrent des infiltrations d'eau d'où la détérioration de plafonds, de plâtres et de peintures. Le toit du magasin (bâtiment 1610, archives actuellement) est arraché et les peintures extérieures ne sont pas en bon état.

Le dossier évolue notablement au cours de la réunion de la Commission administrative du 5 juin

1967. Le ministère n'a pas encore répondu à la demande des conditions de dévolution, mais les contacts pris montrent que son principe est acquis. Le projet d'équipement du CHR est donc modifié pour en tenir compte. La Commission délibère et autorise l'achat direct à l'*US Army* des installations démontables pour la somme de 464.285 dollars, soit 2.278.014 F, dont 40% abondés par l'Etat le 17 novembre. L'opération a lieu à la préfecture de Nancy le jour de la remise des bâtiments à la France, le vendredi 16 juin 1967, entre le préfet Longeaux, le docteur Weber, maire de Nancy et président du Conseil d'administration du CHR, M. Heller, haut-fonctionnaire de la section de liquidation de l'ambassade des Etats-Unis à Paris, et le colonel Hoover, *contracting officer* ³⁹.

La Commission administrative décide entre autres de demander des subventions, de passer contrat avec EDF, avec la *Compagnie générale de chauffe* et les sociétés d'assurance *Union* et *Commercial Union*, envisage les conditions de gardiennage qui sera réalisé d'abord par l'Armée américaine puis par l'Armée française aux frais du CHR. Elle vote les premiers crédits d'achat et d'établissement avec un amortissement étalé sur seulement cinq années car elle ne sait pas combien de temps *Jeanne d'Arc* sera utilisé par le CHR ; cette durée de cinq années étant considérée à ce moment comme suffisante pour permettre l'occupation des locaux de Brabois. Un emploi plus prolongé n'est pas encore envisagé.

L'hôpital est remis au Service du Génie (officiellement à sa direction centrale) par l'Armée américaine le vendredi 16 juin 1967, ce qui a permis à cette dernière des rapatriements successifs de personnels sur cet établissement. Il ferme en dernier de manière à permettre aux élèves de terminer l'année scolaire, et, comme il n'a pas encore d'affectation officielle, le Génie va en assurer temporairement le gardiennage à compter du 17 et aux frais du futur acquéreur... Normalement, le Génie devait remettre l'hôpital à l'Administration des Domaines dans les jours suivant le 16 juin et cette dernière devait le transférer au CHR presque aussitôt. La lenteur de décision du ministère des Affaires sociales ne devait pas permettre une telle solution et cela devait induire de nombreuses difficultés aux autorités locales et hospitalières... Sept personnes, sous la direction de M. Jean Dalier, ancien chef du

39. Le CHR dispose d'un délai de 90 jours pour régler l'achat en dollars, ce qui posera un problème avec le ministère des Affaires sociales car l'hôpital ne lui appartient pas encore. La somme ver-

sée, vu le taux de change du moment, est celle indiquée dans notre texte et non celle du contrat qui était de 2.309.353 F. Cela était prévu par le contrat.

service d'entretien des dépôts américains de Nancy et Toul, service qui entretenait aussi *Jeanne d'Arc*⁴⁰, assurent l'entretien intérieur d'un site qui ne lui appartient pas mais où il est propriétaire d'installations, à compter du 1^{er} août 1967. Il s'agit d'un maçon, de deux menuisiers, de deux plombiers et de deux électriciens pour lesquels l'administration militaire établit un laissez-passer... Pour la surveillance extérieure, le Génie embauche des civils dès le transfert à l'Armée française, mais, la situation s'éternisant, le ministre des Armées, M. Messmer, décide le 8 novembre que le Service local du Génie cessera sa surveillance continue le 31 décembre 1967. Aussi le CHR assure-t-il également la surveillance extérieure avec son personnel et les rondes militaires périodiques, à partir du 1^{er} janvier 1968... Il faudra encore un an avant qu'il ne devienne « propriétaire ».

Ce qui apparaît à l'opinion publique et aux journaux comme des attermolements inacceptables, voire comme du désintérêt alors que le CHR est dans une situation immobilière difficile, entraîne la parution de plusieurs articles dans la presse locale entre juillet 1968 et mars 1969. Il s'y mêle des articles faisant état de projets comme les souhaits de l'Hôpital de Toul, d'y disposer de lits, ou l'idée de transformer *Jeanne d'Arc* en un établissement pour enfants handicapés, et des articles à sensation comme ceux relatifs aux « conduites éclatées » en décembre 1967 alors qu'il ne s'agissait que d'une rupture de vanne rapidement réparée... Au moins un article à caractère provocateur a par ailleurs été publié...²⁶.

La séance suivante de la Commission administrative, le 23 juin 1967, conduit à la création de 11 emplois en vue du gardiennage et du maintien en état des installations, et à la décision de procéder à l'installation du téléphone (le 302 à Toul). Lors de la séance du 30 octobre, cette commission prévoit de se réunir à propos de l'installation du CHR dans les locaux... que le Génie, qui monte la garde, est réticent à lui ouvrir ! Le procès verbal indique, sans mentionner une longue discussion, que l'hôpital ne comportera pas de services de haute technicité car cela serait trop coûteux. L'idée primitive de l'installation de malades chroniques et convalescents est à nouveau émise et rejetée en vue de constituer un ensemble hospitalier cohérent et de s'occuper de ceux qui sont les plus mal lotis dans les

locaux nancéiens. Les bâtiments sont chauffés en continu à compter du 11 novembre 1967.

L'avenir se précise encore un peu plus à la séance du 26 février 1968 au cours de laquelle le directeur général indique que les 50 hectares de terrains et les 40.000 m² de bâtiments seront cédés au CHR pour une somme avoisinant 6 millions de francs au lieu des 10 un moment annoncés. L'achat ne doit pas être trop différé en raison de ce que l'ensemble coûte déjà au CHR (50.000 F de chauffage par mois) qui a par ailleurs acquis des matériels aux Américains et n'a pas de recettes compensatoires. Des défauts constatés dans les toitures, très peu inclinées, ont été réparés. M. Leuret est choisi comme architecte car un gros chantier de réfection et d'équipement est à prévoir. En effet, en dehors des adaptations propres aux besoins du CHR qui prévoit l'installation d'un secteur actif classique et d'un secteur chronique et de convalescence, en tout 350 à 400 lits, l'hôpital n'est pas terminé comme déjà indiqué. Le 20 février, le préfet avait proposé que 250 lits soient affectés à l'hôpital de Toul, ce que la Commission n'approuve pas, bien qu'elle prévoit une visite d'une délégation mixte le 12 mars suivant. La Commission donne son accord d'acquisition sur le coût et sa répartition, ainsi que sur les services prévus : un de chirurgie, deux de médecine, un de convalescents, un de malades chroniques avec une réadaptation fonctionnelle, avec les services médicotechniques nécessaires à leur fonctionnement : radiologie, laboratoire, antenne de transfusion sanguine et pharmacie.

La question du prix de cession de l'hôpital par les ministères intéressés (Affaires sociales et Economies et Finances) ne se résout pas aisément. D'abord, l'hôpital ne fait pas l'objet d'une cession symbolique. Ensuite le prix proposé par le ministère de l'Economie et des Finances, 7.770.000 F, apparaît trop élevé au CHR. M. Christian Fouchet, député de Toul et ministre de l'Intérieur, intervient auprès de son collègue des Finances. Ce dernier décide le 26 janvier 1968 d'un prix de 5.826.000 F pour l'immeuble et 20 ha de terrain. Une délégation est reçue par le directeur de cabinet du ministre des Affaires sociales le 26 mars 1968, et le montant accepté. A la séance du 30 mars, la Commission administrative donne son accord et décide d'un avenant au contrat de l'architecte du CHR, M. Le Maresquier, 138 avenue Victor-Hugo à Paris et

40. Au delà d'un montant de 15.000 F ou d'une durée de réparation excédant 30 minutes, les réparations sont prises en compte par les services spécialisés des dépôts voisins, *Forêt de Haye* ou *Croix-de-*

Metz pour *Jeanne d'Arc*. Rapport du Professeur Gosserez suite à la première visite effectuée par le CHR au début de l'année 1967. Archives de l'Hôpital Jeanne d'Arc.

23 rue de la Commanderie à Nancy, avec le concours de son associé M. Lebret, 7 boulevard Anatole-France à Boulogne puis 24 rue de Valois à Paris.

La répartition des lits et leur nombre total, 370, sont fixés le 27 mai. La réfection et l'équipement des locaux commencent à être abordés avec précision le 8 juillet 1968 suite à une dépêche ministérielle du 25 juin demandant les plans et devis pour un montant de 2.900.000 F. Les dossiers des travaux d'aménagement des services cliniques et généraux (cuisine, lingerie, accueil, culte, logements) sont préparés par le cabinet Le Maresquier pour une somme de 2.656.720 F. Le préfet déclare l'opération d'utilité publique le 29 août à la demande du CHR. Mais le ministre de l'Economie et des Finances, M. Ortolu, ne fait connaître son acceptation du prix de cession que le 30 octobre 1968, cependant que les décisions définitives d'attribution des subventions du ministère des Affaires sociales (MM. Schumann puis Boulin) n'interviendront qu'en 1969. Cela conduira à des difficultés de paiement des installations démontables, à des soucis pour l'administration du CHR et à un grand retard dans les travaux et l'ouverture de *Jeanne d'Arc* aux malades.

M. Messmer, ministre des Armées, s'impatiente de la lenteur de son collègue des Affaires sociales, et, le 24 décembre 1968, il décide la remise « pure et simple » de l'hôpital à l'Administration des Domaines et autorise le CHR à en prendre possession immédiatement avec jouissance fixée au 15 janvier 1969. Le procès verbal d'aliénation en date du 16 mentionne la soustraction d'une bande de terrain de 3 ha le long de la route nationale 4, nécessaire à la construction de la voie rapide Nancy-Toul²⁶.

La première séance de la Commission administrative pour l'année 1969, le 14 février, est marquée par l'annonce de plusieurs mesures : la nomination de M. Tronche désigné comme futur directeur, la création d'un secteur de psychiatrie de 29 lits au premier étage du bâtiment 1630 (aujourd'hui 301 N et S) et dont la direction est donnée au Docteur Laxenaire, l'attribution de deux maîtres de conférences-agrégés, l'un en Médecine G et l'autre en Anesthésiologie, la prévision de l'accueil des malades pour la fin de l'année et l'abandon de sa demande par le CH de Toul.

Le 20 mai 1969, lors de l'établissement du devis estimatif d'équipement, sont évoqués l'occupa-

tion des pavillons non prévus en première tranche et le passage à 630 lits. En juin, il est prévu d'ouvrir l'hôpital avec 400 lits tout en conservant l'idée d'une occupation totale (1000 lits) à terme. Les dépenses d'équipement et d'aménagement ont été agréées le 28 janvier à hauteur de 4.964.000 F et 2.747.030 F. Les chefs de service sont désignés : les Professeurs Debry et Michon, et les Docteurs Burdin (pour un emploi de Microbiologie et non de Microbiologie et Chimie à la demande de la CMC), Hoeffel et Pernot⁴¹. Un emploi de pharmacien-chef est mis à la création.

Au cours de cette période, il est envisagé d'aménager une école dans les locaux de celle des Américains, ainsi qu'à l'autre extrémité des bâtiments, dans le pavillon 1630 (321 S actuel) là où se situait la chapelle, et dans la salle de spectacle (anciennement 1634, 270 actuel, dans le grand couloir central) qui serait transformée en amphithéâtre. Ce projet n'a pas de suite, si ce n'est que la salle de spectacle a été transformée en amphithéâtre dans le cadre de la création de locaux d'enseignement. Ceux-ci comportent quatre salles implantées dans les services qui les utilisent pour leurs étudiants, et l'amphithéâtre.

Une surprise un peu désagréable attend les administrateurs le 6 septembre. L'avant-veille, l'Administration des Domaines a fait savoir que le CHR ne devenait propriétaire que de 20 ha sur les 52 ha 42 a et 16 ca du site, le reste appartenant à la commune de Dommartin suite à la dévolution des sites anciennement américains. Le CHR peut, s'il le souhaite, acquérir ce terrain pour la somme de 162.000 F, ce que la Commission décide à l'unanimité. L'affectation et la répartition des lits sont décidées : ils seront au nombre de 405, bien que seulement 370+29 soient autorisés, répartis en 205 actifs, 79 convalescents et 121 chroniques, dans quatre services.

La question des effectifs des personnels est à l'ordre du jour de la séance du 10 novembre : ils seront 29 pour l'administration plus le directeur, M. Tronche, 192 dans les services médicaux, 12 au Laboratoire, 8 en Radiologie, 5 à la Pharmacie, 25 au Service intérieur et 46 au Service général, soit 317 agents. Cela correspond à un surencadrement, mais l'idée reste de passer à 1000 lits avec un accroissement de 204 agents pour les seuls services médicaux, ce qui ramènerait l'encadrement aux normes. Il est précisé que « comme les bâtiments sont laids, il faut soigner

41. Legras B., *Les professeurs de la Faculté de médecine de Nancy 1872-2005 Ceux qui nous ont quittés*, Nancy, Imprimerie Bialec,

2006, 472 p., ici p. 226 (Pr Hoeffel), 275-277 (Pr. J. Michon) et 314-316 (Pr Pernot).

l'environnement » d'où la présence de 3 jardiniers... L'ensemble est par ailleurs immense : 5 hectares de pelouses, 4 kilomètres de drains, 8000 m² de circulation, d'où le nombre élevé d'agents d'entretien.

De nombreuses entreprises, locales ou non, participent aux travaux de remise en état et d'installation qui touchent l'essentiel des installations, mais pas les bâtiments 1618 à 1623, actuellement 180-181 à 220-221 S, réservés à une tranche ultérieure visant à l'occupation totale des pavillons, ni les ateliers. Il convient d'en citer quelques-unes. Le chantier le plus important (lot 1) est celui du génie civil et des abords, qui comporte le gros-œuvre et tout particulièrement la remise en état des toitures et l'aménagement des locaux qui, rappelons-le, n'ont pas été terminés et sont à l'état brut ou seulement talochés. A l'intérieur des pavillons, il faut démolir les murs, les plafonds, les sols et les vieux enduits et réaliser les nouveaux cloisonnements et la finition des nouvelles pièces. Les archives montrent bien que de nombreux murs n'étaient pas terminés à « l'époque américaine ». Les chambres à 4, 6 et 8 lits des plans primitifs, sont remplacées par des chambres à 3, 5 et 6 lits, ce qui réduit leur nombre de 370 à 314. Le travail comporte aussi la remise en état des chaussées et caniveaux, la construction de la loge du gardien (aujourd'hui inutilisée et qui sert d'abri-bus). C'est l'Entreprise *Boni* de Nancy qui réalise cette tranche.

Un autre marché important est celui de la menuiserie « remporté » par l'Entreprise *Moret* de Laxou. Par ailleurs, depuis que l'éventualité de l'acquisition avait été admise, l'état des peintures extérieures a été jugé mauvais (elles avaient été refaites trois fois depuis 1957 par l'Entreprise *François* de Verdun) et il est prévu de ravalier presque toutes les façades Est et Sud. Citons ensuite *Electro-Vacher* pour l'électricité, *Paquette* pour le chauffage et les installations sanitaires, *Bonnaire-Zimmermann* pour les cuisines, la ventilation et une partie du chauffage, *Falconi Est-France* pour les ascenseurs et monte-charges, *Bureau-Lorraine*, *Massiot-Philips*, *SIAMS*, *Teclab*, *Thomson médical Telco*, *Tricault*, *SCOP*. L'ouverture est annoncée pour le 6 avril, la CMC ayant donné son accord le 23 février.

A cette occasion, les administrateurs ont aussi et encore à se prononcer sur l'achat de terrains : ceux de l'ancien quartier *Jeanne d'Arc*, 11 ha 26 a et 97 ca en deux parties de part et d'autre de la route nationale 4, que le préfet propose au CHR d'acquérir de l'Etat pour la somme de 312.000F en 5 annuités avec un intérêt de 9%. La Commission accepte cette offre et décide

que ces terrains feront partie intégrante du patrimoine du CHR sans restriction, ce qui évitera la création de servitudes pour le CHR si l'hôpital doit s'étendre.

La cession « définitive et totale » est signée par M. Weber avec le directeur des Domaines, représentant l'Etat, et le Colonel Thouvenin, directeur des travaux du Génie à Nancy, le 6 janvier 1970²⁶. L'ensemble immobilier représente des bâtiments d'une surface totale de 28.347 m² au sol et 46.922 m² développée sur une surface totale de 52 ha 87 a 19 ca²⁶. La réception provisoire des travaux de *Jeanne d'Arc* a lieu le 10 février 1970 et la réception définitive le lendemain 11 février. Le premier malade entre le 6 avril, comme prévu, dans le service du Professeur agrégé Pernot. La date de l'inauguration, prévue le 4 décembre 1970 à 17 heures, est annoncée à la séance du 5 novembre où il est aussi question de l'aménagement de l'accès à l'hôpital depuis la RN 4, qui est en mauvais état, de la location de chambres au personnel et de l'éventualité de la mise à disposition d'un bâtiment à l'Hôpital de Toul pendant des travaux de son site urbain. Le coût de l'ensemble de l'opération, annoncé par le Directeur général, M. Gabriel Marquet, dans son discours d'inauguration, toutes dépenses confondues, s'élève à un peu plus de 16 MF et celui du lit à environ 29.500 F.

Enfin, le 22 décembre 1970, est évoquée l'extension du service de Psychiatrie. La proposition faite le 22 janvier 1971, comprend 101 lits. La réflexion sur le projet d'extension du service de Psychiatrie du Professeur agrégé Michel Laxenaire vers les bâtiments 1619 et 1620, actuellement 190-191 N et S, et 200-201 N, commence en mai 1971. Elle durera plusieurs années et sera réalisée entre juillet 1973 et août 1974.

Parmi les autres opérations majeures figure la réfection des toitures. L'état de celle du magasin (anciennement 1610) était très mauvais en 1967, mais toutes sont abîmées et les infiltrations qu'elles génèrent suscitent des litiges dès 1967 avec le Service du Génie et les entreprises. Aussi la couverture de la chaufferie et des bâtiments non remis en état dans la première tranche est-elle reprise à partir de novembre 1970 dans la perspective de l'extension du service de Psychiatrie.

Ainsi se termine la longue « gestation » de l'entrée pleine et entière de l'Hôpital *Jeanne d'Arc* dans le patrimoine du CHR de Nancy.

Le nombre des lits passe à 399 en 1975, pour se situer à 374 en 1980⁴². La brochure d'accueil de 1982 indique 505 lits⁴³. Ce nombre diminue en 1984 avec le départ pour Brabois de la Cardiologie infantile⁴⁴.

Tous les pavillons et bâtiments du site portent un numéro avec S ou N selon sa position géographique. La désignation se terminant par 0 indique le rez-de-chaussée et celle qui se termine par 1 indique le premier étage. La numérotation commence à l'Est par 180 et 181 S ou N et se poursuit jusqu'à l'extrémité Ouest des constructions jusqu'à 320 et 321 ; les pavillons du Sud, du côté de l'entrée, sont numérotés de 210 à 321, ceux du Nord, du côté de la zone technique, l'étant de 180 à 311 puisque l'ensemble n'est pas totalement symétrique. L'entrée et l'administration sont cotées 340 et 341 S, le *Home des infirmières* 350 et 351 S, la cuisine 140 N et les ateliers 120 N.

Le « plan masse » établi le 5 février 1980 permet de connaître avec précision l'affectation de chacun des pavillons. Presque tout l'ensemble des pavillons et bâtiments est occupé et sa destination précisée, à l'exception de 210 et 220 S dont la destination ne figure ni sur ce plan, ni sur le livret d'accueil de 1982⁴³.

L'HÔPITAL EN 2007 ET LES SERVICES QUI L'OCCUPENT

Par rapport à l'ensemble initial, seules deux constructions ont disparu à notre connaissance : le bowling réalisé en préfabriqué et démonté par les Américains avant leur départ comme ils l'ont fait pour toutes les installations de cette nature en n'en laissant que le socle en béton, et le bâtiment des garages, démoli en 2006 à la suite d'un incendie. L'entrepôt est utilisé pour la conservation des archives médicales, mais les pavillons 180 S, 210 et 211 S le sont également. Le plan actuellement distribué aux malades⁴⁵

montre que l'hôpital est encore presque totalement occupé, à l'exception des « niveaux » 181 S, 281 S et 301 N.

Les services médicaux présents⁴⁵ sont au nombre de quatre et représentent un total de 240 lits et places répartis entre :

- le service de « Chirurgie plastique et reconstructrice de l'appareil locomoteur » doté de 48 lits de court séjour, 34 de moyen séjour et 15 places de chirurgie ambulatoire. Dirigé par le Professeur Gérard Dautel, assisté du Professeur François Dap, il occupe l'essentiel de la partie Ouest de l'hôpital à partir du « point central », avec un secteur d'Anesthésiologie dont le responsable est le Professeur Michel Mertès assisté du Professeur Hervé Bouaziz. La consultation d'Ophthalmologie (Docteur Karine Angio-Duprez) et le bloc opératoire se partagent le pavillon 280-281 N.

L'autre côté (Est) de l'hôpital est essentiellement dévolu aux trois autres services :

- le service de « Médecine G » orienté vers les maladies métaboliques et le diabète, est dirigé par le Professeur Olivier Ziegler. Il dispose de 54 lits de court séjour et 5 de moyen séjour, plus 12 lits d'hospitalisation de jour et occupe les pavillons 251 S et N, 240 S, 241 S et N, 231 N et 220-221 S.

- le service de « Réadaptation cardiaque » du Professeur Etienne Aliot comportait 31 lits de moyen séjour dans les pavillons 250 N et S. Il a quitté les locaux au cours de l'année 2007.

- le service de « Psychiatrie et Psychologie clinique », occupe les pavillons 200 N, 190-191 S et N et 181 N, c'est-à-dire l'étage de l'ancienne école, sous la direction du Professeur Jean-Pierre Kahn, avec 17 lits intersecteurs, 28 lits du secteur de Toul et 1 lit d'hospitalisation de nuit.

Les autres services sont aujourd'hui les services de « Réadaptation physique et psychologique » du Docteur Didier Petry dans les bâtiments 261 N et S et 181 N (une partie de cette structure a quitté les

42. Référence 1, ici p. 255, 259 et 276.

43. *L'hôpital Jeanne d'Arc*, Centre hospitalier régional de Nancy, Editions Héral, s.l., 1982, non paginé, avec plan d'occupation et d'emploi des locaux.

44. *Annales médicales de Nancy*, numéro spécial CMC 1972, p. 19-22 et 96-102.

Larcen A. et Legras B. (sous la direction de), *Evolution des activités hospitalo-universitaires 1975-2005*, Comité historique du CHU de Nancy, CHU éditeur, 2006, p. 15-16 (cardiologie), 65-67 (nutri-

tion, diabète, obésité, maladies métaboliques), 87 (psychiatrie et psychologie clinique), 136 (chirurgie orthopédique et traumatologique), 199 (bactériologie), 213 (radiologie) et 269 (cardiologie pédiatrique).

45. Livret d'accueil de l'Hôpital Jeanne d'Arc, CHU de Nancy éditeur, 2006, 24 p., et plan de l'hôpital et de la disposition des services, sur une feuille A4, mis à disposition des malades et des visiteurs, CHU de Nancy, 2006.

locaux au cours de l'année 2007 pour s'installer dans le nouvel institut de réadaptation à Nancy), « Ergothérapie » (261 S et 181 N), « Radiologie » (Professeur Michel Claudon, 260 S), « Odontologie » (Professeur Alain Fontaine, au 1^{er} étage du pavillon d'entrée, « Pharmacie » (Docteur André Giesenfeld, 260 N) et « Centre d'investigation clinique », Professeur Faiez Zannad, 240 N).

Quelques pavillons et étages sont inoccupés. Les archives occupent l'ensemble du pavillon 210-211 S, l'ancienne école 180 S et le magasin anciennement 1610 ; elles représentent 15 kilomètres linéaires de dossiers. L'ensemble des personnels médicaux et paramédicaux, administratifs et techniques, représente aujourd'hui près de 500 personnes. Ils sont placés sous la direction de M. Daniel Kieffer, directeur, M. Patrick Remy, coordinateur des soins infirmiers, et M. Alain Viaux, directeur des soins.

QUE RESTE T-IL AUJOURD'HUI DES INSTALLATIONS AMÉRICAINES À DOMMARTIN ET PLUS GÉNÉRALEMENT DANS NOTRE PAYS ?

L'ensemble des bâtiments a relativement peu changé depuis la construction et le départ de l'*US Army*. Beaucoup de pavillons ont conservé la couleur blanche de leurs murs. D'autres couleurs sont présentes : jaune et brun, en particulier sur les façades de l'ancienne école dont l'intérieur est resté très proche de son état d'origine. La disposition d'ensemble n'a pas changé et cela n'est pas surprenant. Quelques petites constructions ont été ajoutées et des clôtures ferment certains espaces entre les pavillons, le site étant aujourd'hui complètement ouvert sur l'extérieur. A l'intérieur des bâtiments, beaucoup de sols, de portes, de fenêtres, de radiateurs, de paliers et de sas de sorties, de cages d'escaliers, etc., sont dans leur état originel. Diverses transformations ont bien sûr eu lieu, en particulier la création de logements, et certains pavillons ont reçu des fenêtres neuves.

De nos jours, l'essentiel des installations sanitaires américaines est encore « debout » et utilisé. Le Service de santé de l'Armée française emploie les parties « dépôt » des installations d'Orléans-Chanteau et de Vitry-le-François-Marolles, les hôpitaux ou ce qu'il en reste, car les hôpitaux de ces deux lieux ont subi des démolitions, servant partiellement à divers usages non hospitaliers. Le site de Maison-Fort, au sud d'Olivet dans l'agglomération d'Orléans, est occupé par le 6^e-12^e régiment de cuirassiers sous le nom de « Quartier Valmy », nom que portait le quartier à Sainte-

Menehould à l'époque où le 6^e régiment de cuirassiers l'occupait, cependant que le 12^e se partageait entre Vitry-le-François et Lunéville..

Le ministère des Affaires sociales a transféré aux hôpitaux civils plusieurs installations qui ont été ou sont encore employées à ce titre : Chinon (Centre hospitalier en grands travaux de 2004 à 2007 avec démolition de l'essentiel des bâtiments ex-américains), Verdun (Hôpital *Désandrouins*, dont une moitié a été démolie, établissement psychiatrique du CHG de Verdun), Poitiers, sous le nom de *Centre hospitalier de Châlons*, dont l'ensemble a été démolie en 2006. L'ancien hôpital de l'*USAFE* situé à Evreux et appelé *Hôpital Saint-Michel* au sein du Centre hospitalier intercommunal d'Evreux-Vernon, est encore intact et a accueilli jusqu'à une époque récente des malades. Il commence à se dégrader et à l'être par vandalisme. Enfin, l'hôpital de La Chapelle Saint-Mesmin, dans la banlieue d'Orléans, qui, avant l'arrivée des Américains, avait été un séminaire puis un hôpital civil, est aujourd'hui une maison de retraite du CHR d'Orléans, sous le nom de *Résidence Paul Gauguin*. Les trois bâtiments de l'hôpital de Vassincourt, dans la Meuse, qui avaient été construits entre 1958 et 1960 avant que le chantier ne soit arrêté, et ce qui subsiste de ceux du dépôt médical, appartiennent à la Caisse d'allocations familiales de la Meuse et abritent aujourd'hui plusieurs établissements.

L'immense hôpital auquel était associé un dépôt de matériel médical, dit « de Croix-Chapeau », sur la commune d'Aigrefeuille d'Aunis, non loin de La Rochelle, en Charente-Maritime, a d'abord été un établissement de la Sécurité civile selon Olivier Pottier ⁴. Il a été racheté en 1972 par des personnes privées qui l'ont transformé en une zone industrielle dite « des Grands champs ». Le site n'a pas subi de modifications importantes et il est prévu de le réhabiliter entièrement et dans un état aussi proche que possible de son état d'origine. Une autoroute doit, dans un proche avenir, passer très près de lui et une entrée permettra de le desservir aisément ³¹.

L'hôpital de Bussac-Forêt, encore dit de Bussac-Bédenac, n'existe plus. Il était constitué de petits pavillons disposés de part et d'autre d'une allée tout près d'une courte piste d'aviation dans la partie sud de l'important camp de Bussac. Cette partie est aujourd'hui un camp militaire français. De nombreux bâtiments d'origine existent encore sur le site, mais il ne reste nulle trace de ceux de l'hôpital, pas même des soubassements bétonnés pourtant couramment rencontrés dans d'autres anciens camps ⁴⁶. L'hôpital était donc

sans doute constitué de baraquements préfabriqués comme une partie du camp « nord », mais cela n'est qu'une hypothèse car nous n'en possédons actuellement aucune photographie.

Enfin, nous ne pouvons ni affirmer ni infirmer l'existence d'un dépôt sanitaire à La Roche-sur-Yon, comme le signale Olivier Pottier dans sa thèse ⁴ car il ne nous a pas été possible jusqu'à présent d'en trouver la moindre trace, historique ou matérielle.

En définitive, l'examen de la documentation accessible sur ces différents sites et les visites que nous avons effectuées récemment montrent que l'hôpital *Jeanne d'Arc* reste actuellement un de ceux qui ont le moins subi de modifications et de dégradations depuis sa cession à la France. Il a en effet été constamment utilisé comme hôpital et a été régulièrement entretenu ; aucune destruction ou construction importante n'a modifié son plan initial ; il est resté jusqu'à présent « isolé » sur le site où il a été bâti, même si les constructions récemment édifiées commencent à s'en approcher. A part *Jeanne d'Arc*, il ne restera dans un proche avenir que le quartier occupé par le régiment de cuirassiers à Olivet et la zone industrielle « des Grands champs » à Aigrefeuille d'Aunis lorsqu'elle aura été réhabilitée. C'est dire l'intérêt patrimonial que représente notre établissement lorrain.

LE SITE, SES BOULEVERSEMENTS RÉCENTS ET SON AVENIR

La construction très récente du grand centre commercial qui avoisine l'Hôpital *Jeanne d'Arc* à quelques centaines de mètres à vol d'oiseau, a entraîné d'importants bouleversements du site, de ses terrains et de ses voies d'accès. L'emprise, acquise en totalité par le CHR comme nous l'avons vu précédemment, a été cédée au promoteur de l'opération. Elle a été arasée et aplanie et l'ensemble des restes du dépôt américain et de l'ancien quartier de cavalerie *Jeanne d'Arc* a totalement disparu. Le parking occupe l'ancien terrain de ce dernier. La route qui reliait l'hôpital à la route de Villey-le-Sec et qui assurait autrefois la liaison dépôt-hôpital a aussi subi des modifications.

Toutefois, *Jeanne d'Arc* n'est pas « absente » du site puisque son nom est présent deux fois dans l'emprise du centre commercial : d'une part la dernière allée du parking, la plus proche de l'hôpital et la

plus susceptible de se trouver « au-dessus » de l'ancien quartier français, a reçu le nom d'*Allée Jeanne d'Arc*, d'autre part, une statue de *Jeanne d'Arc* portant un étendard fleurdelisé a été placée à l'extrémité de la galerie du centre, du côté de l'hôpital et face à l'allée éponyme. Il serait intéressant de savoir si cette statue et ce nom sont seulement destinés à rappeler la proximité de l'hôpital, ou si en plus ils sont également destinés à rappeler que se dressait sur ce site un quartier de la garnison de Toul en 1914 qui fut ensuite au fil de deux conflits, un hôpital militaire en 1939, un camp de prisonniers français en 1940 puis un établissement militaire américain dans le cadre de l'OTAN...

Pour sa part, l'hôpital est toujours en activité et presque totalement utilisé. Néanmoins, ses jours sont comptés. Les réaménagements des hôpitaux urbains et les constructions neuves en cours ou en projet conduiront, à court terme, à la désaffectation de l'Hôpital *Jeanne d'Arc*, et, très logiquement, à son aliénation par le CHR, suivie sans doute de sa destruction.

La fermeture de *Jeanne d'Arc* a été annoncée dans la presse locale le jeudi 21 décembre 2006 et a fait l'objet d'un point de l'ordre du jour de la réunion du Conseil d'administration du lendemain, le vendredi 22. On peut toutefois se poser la question suivante : compte tenu de l'emplacement de l'hôpital un peu à l'écart de l'agglomération toulousaine et non loin de Nancy et de son CHR qui l'utilise journalièrement depuis bientôt 40 ans, ne serait-il pas judicieux que les pouvoirs publics conservent un hôpital de « taille » suffisante, en bon état mais en sommeil, dans chaque zone sanitaire définie par les plans d'urgence actuels consacrés aux mesures de protection des populations contre certains risques exceptionnels ? Dans une telle réflexion, *Jeanne d'Arc* apparaît comme un bon candidat.

CONCLUSION

Conçu comme un hôpital d'urgence pour l'*US Army* pour ses besoins et dans le cadre de l'OTAN au début de la décennie 1950-1960, « terminé mais non achevé » à ce moment, programmé pour durer seulement quelques décennies, au moins vingt ans officiellement, c'est-à-dire la durée du premier mandat de l'OTAN, mais en réalité construit avec des matériaux lui conférant une longévité d'une cinquantaine d'an-

remercions vivement.

46. Renseignements, plan et photographies aimablement fournis par M. et Mme Gautier, gardiens du camp de Bussac, que nous

nées, ayant servi à divers usages mais très peu comme hôpital à l'époque américaine, *Jeanne d'Arc* était presque neuf et très moderne au moment où le CHR de Nancy en est devenu propriétaire. L'acquisition, très facile d'un point de vue « politique », s'est révélée longue et difficile en pratique et n'a été effective qu'au bout d'une année et demie (juin 1967-janvier 1969).

Acheté pour permettre au CHR de supporter au mieux la difficile transition entre la construction du CHU de Brabois et la remise en état ou la désaffectation de l'Hôpital central, *Jeanne d'Arc* ne devait « initialement » servir que quelques années et être rapide-

ment revendu suite à ces opérations. Quatre décennies plus tard, l'hôpital fait toujours partie du patrimoine actif, et, en dépit de son âge et de l'entretien limité qui lui est fourni, il a toujours belle allure et est très apprécié des malades.

Parvenu aujourd'hui au terme de sa vie active, puisque l'annonce de la décision de sa fermeture a été faite fin décembre 2006, il restera, dans l'histoire du CHR de Nancy, comme un établissement hospitalier dont l'utilité aura été majeure et qui n'aura, sur le plan historique, rien à envier à ses homologues, même si son activité n'aura pas dépassé quelque décennies.



L'école au début de l'occupation par le CHR

Photo CHR.



Au premier plan, le "home des infirmières"

Photo CHR.

Les auteurs remercient particulièrement :

Mme Chantal Vuillemin, responsable du service de documentation du CHR pour leur avoir si gentiment permis la consultation des registres des compte-rendus des séances de la Commission administrative et favorisé l'accès aux Services techniques où sont conservés les plans américains de l'hôpital.

M. Daniel Kieffer, directeur de l'Hôpital Jeanne d'Arc, et Mme Marilyn Adam, secrétaire de direction, pour leur avoir permis la consultation des archives relatives à l'acquisition et aux travaux d'aménagement de l'hôpital entre 1967 et 1974, ainsi que M. Amoroso, responsable des services techniques de l'hôpital, et ses collaborateurs.

Les membres du bureau d'études des Services techniques du CHR pour leur accueil constamment aimable et dévoué, la mise à disposition de l'ensemble des plans et la réalisation de photocopies.

M. Olivier Pottier, agrégé de l'Université et docteur en histoire de l'Université de Reims-Champagne-Ardenne pour les renseignements très précieux qu'il leur a très aimablement communiqués et qui sont référencés sous les numéros 19, 20, 23, 24, 25, 27, 30, 32, 35 et 37 de la bibliographie.

M. Philippe Florentin pour ses fructueuses recherches au Service historique de la Défense.