

Communication
de Monsieur Pierre Labrude



Séance du 9 novembre 2007



Histoire de l'Hôpital militaire américain «Jeanne d'Arc»
de Dommartin-lès-Toul, et de son intégration
au Centre Hospitalier Régional de Nancy

Introduction

L'ancien hôpital de l'Armée américaine situé à Dommartin-les-Toul fait partie du patrimoine du Centre hospitalier régional (CHR) de Nancy depuis 1969. Ouvert aux malades en 1970, en principe seulement pour quelques années et en vue de permettre la restructuration de l'ensemble hospitalier nancéien, il en fait toujours partie presque quarante années plus tard et il a continuellement accueilli les malades depuis son ouverture. Conçu et construit rapidement, en vue d'un usage militaire de courte ou moyenne durée, il a surtout été et il est, depuis plusieurs décennies, un hôpital civil.

Son histoire, celle de son acquisition puis de son adaptation aux besoins civils du CHR, et de ses transformations, n'avait pas fait l'objet d'une étude historique, aussi courte soit-elle, depuis sa construction entre 1953 et 1960 jusqu'à ce que je sois amené cette année à m'y intéresser à la demande de M. Larcen à qui j'exprime pour cela ma vive gratitude. Contrairement aussi à ce qu'on pourrait croire, son nom, *Hôpital Jeanne d'Arc*, n'est pas le fait de la France mais des Etats-Unis, et il figure sur tous les plans depuis l'origine. Il est dû au fait que *Jeanne d'arc* est situé sur des terrains contigus à l'ancien quartier de cavalerie éponyme de l'Armée française que l'*US Army* et l'*US Medical Corps* avaient déjà utilisé pendant la Première Guerre mondiale.

Dans ce travail, et pour une bonne compréhension du sujet, nous envisageons successivement le contexte militaire européen de la création de l'hôpital, le choix de Toul et de Dommartin-lès-Toul, le plan type d'un hôpital américain en France, le site et ses installations, l'aspect architectural, le contexte de la fin de la présence américaine en France, la longue et difficile cession de l'hôpital au CHR de Nancy et l'installation des services hospitaliers, l'hôpital en 2007 et les services qui l'occupent, enfin le site, ses bouleversements récents et son avenir.

Le contexte militaire européen de la création de l'hôpital ^[1, 2, 3, 4, 5]

Au cours de l'année 1949 ont lieu deux événements politiques internationaux importants : d'une part le 4 avril la signature du Traité de l'Atlantique Nord (OTAN en français et NATO en anglais), d'autre part la reconnaissance de l'Allemagne de l'Ouest en tant qu'état souverain bien que désarmé, mais faisant partie du dispositif allié et américain en Europe sous la forme d'une «zone avant» où doit se produire le premier choc d'un conflit éventuel avec les troupes de ce qui deviendra le «Pacte de Varsovie».

La France étant contiguë à l'Allemagne de l'Ouest - qui adhèrera à l'OTAN en 1955 -, dès 1945 les Américains avaient envisagé la création d'une ligne de communication passant à travers notre pays.^[1] Des négociations avaient été entamées à Paris le 9 avril 1947 et avaient abouti à un accord secret signé le 16 avril 1948 relatif aux facilités accordées aux troupes américaines en France et entérinant l'existence d'une ligne de communication traversant le territoire français.

Dans ce cadre nouveau qu'est l'OTAN, des négociations ont très rapidement lieu entre les Etats-Unis et la France, qui aboutissent le 27 janvier 1950 à un accord relatif à l'aide pour la défense mutuelle, et, le 6 novembre, à l'accord sur la ligne de communication de l'*US Army* en France, entre Bordeaux, La Pallice et Nantes, et l'Est de notre pays, appelée *COM-Z*. En décembre de cette année, il y a déjà 2.105 soldats américains en France, et le général Eisenhower est nommé à la tête du *Supreme Headquarters of the Allied Powers in Europe (SHAPE)* le 19 décembre 1950.

Un accord relatif à l'installation d'un dépôt d'aviation à Châteauroux est signé le 27 février 1950 et, à l'issue de cette année où d'autres accords et conventions sont signés et où des échanges de lettres ont lieu, le *Comité inter-allié*, chargé de régler les problèmes posés par la présence militaire alliée en France, se réunit pour la première fois le 28 novembre. Les premiers appareils de l'*US Army Air Force in Europe (USAFE)* arrivent à Bordeaux-Mérignac en décembre.

Notre pays est intégré aux forces alliées du «Centre Europe» et il joue, dans ce cadre, un rôle logistique de première importance avec la «Zone de communication» dite «COM-Z». Depuis Orléans où est installé son quartier général, elle est chargée d'assurer le soutien logistique de la 7^e armée américaine stationnée en Allemagne et en Autriche face au *Rideau de fer*. Ce commandement dispose d'une section avancée ou *ADSEC* commandée depuis Verdun et qui couvre la région Est. En 1957, elle s'étendra en Allemagne. Cette zone de communication représente une part importante de la contribution américaine à l'OTAN. Des dizaines de dépôts sont créés pour l'armée de terre US et quatorze bases aériennes. En fait, cette zone n'est que la reconstitution de l'organisation logistique créée le 16 février 1918 par le général Pershing et qui s'appelait «Service d'approvisionnement».^[6]

L'accroissement constant du nombre des militaires américains en France, avec leurs familles : un peu plus de 20 000 militaires à la fin de 1952, 61.000 en février 1959, justifie la présence d'installations hospitalières. Par ailleurs, dans l'éventualité d'un conflit, notre pays constituerait une «Zone arrière» où seraient accueillis et traités les blessés venus d'Allemagne avant leur évacuation vers les Etats-Unis. Au total, dans sa thèse,^[1] Olivier Pottier recense treize installations sanitaires : un hôpital militaire de l'*USAFE* à Evreux et les hôpitaux de l'*US Army*. Les bases aériennes disposent généralement d'un petit hôpital et d'une clinique dentaire.

Le choix de Toul et de Dommartin-les-Toul^[7, 8]

Comme indiqué précédemment, le système mis en place en France par l'Armée américaine dans le cadre de l'OTAN rappelle celui de la Première Guerre mondiale. Il en est de même pour Toul et les villages qui l'entourent, et en particulier Dommartin où se trouvent à l'époque deux quartiers (ou casernes) de l'Armée française : le quartier *Jeanne d'Arc* au bord de la route de Toul à Nancy (Route nationale 4) et de celle qui mène à Villey-le-Sec, et la caserne (*du*) *Luxembourg* sur une petite colline dominant le village. Ils ont été construits peu avant la guerre 1914-1918, le premier comme quartier de cavalerie pour accueillir un régiment de dragons, et le second pour des fantassins. Au cours de la Première Guerre mondiale, plusieurs casernes ont été transformées en hôpitaux complémentaires et, lorsque les troupes américaines se sont organisées en 1918, elles ont installé à Toul un très important complexe hospitalier.^[8, 9]

A la mobilisation de 1939, le quartier *Jeanne d'Arc*, où stationnait le 126^{ème} escadron du Train,^[10] est transformé en hôpital complémentaire dès le 23 août.^[11] Après le repli de cette formation le 13 juin 1940, le quartier est endommagé au cours des combats connus sous le nom de *Cinq jours de Toul*, puis

occupé par l'Armée allemande qui l'utilise comme *Frontstalag*. Les Allemands l'emploient ensuite comme établissement militaire et il est endommagé par un bombardement en mai 1944. Après la fin du conflit, l'Armée française en reprend possession après que les Américains s'en sont très vraisemblablement servi.

Le plan numéroté 19/7 établi le 16 avril 1952 par l'ADSEC^[12] présente l'ensemble du quartier avec son entrée sur la route nationale 4 et les différents bâtiments. Plusieurs montrent des dispositifs non précisés dont l'*US Army* les équipe ou les a équipés. Sur ce qui figure la place d'armes est écrit *302nd Field Hospital* et, près de l'ancien manège, *Ambulance comp(agn)y*. Je ne sais pas s'il s'agit du même ensemble ou de deux unités différentes. Quoi qu'il en soit, le site est occupé par des structures du Service de santé *US*. En 1953, il s'agit du *571th Field Hospital*.^[13]

A partir de septembre 1944 et jusqu'à mai 1945, l'*US Army* fait de la caserne (du) *Luxembourg* un lieu de transit pour ses soldats. Après la victoire, l'Armée française y fait stationner jusqu'en 1950 un détachement du 8^{ème} régiment d'artillerie, et, lorsque l'OTAN se crée, l'Armée américaine «retrouve» l'emprise et transforme la caserne en hôpital militaire en attendant la construction de l'Hôpital *Jeanne d'Arc* destiné à ses besoins.^[10]

Il apparaît donc que le site de Dommartin-les-Toul n'a pas été choisi par hasard par l'*US Army* pour la construction d'un hôpital militaire dans le cadre de l'OTAN.

Le plan type d'un hôpital militaire américain en France. Le site et les installations. Aspect architectural

Les hôpitaux militaires américains construits en France, sauf deux, semblent avoir obéi au même plan type et ceci est vrai pour trois des quatre hôpitaux situés dans l'Est : Vitry-le-François-Marolles, Verdun et Dommartin-les-Toul.^[14] Ce plan a aussi été utilisé en Allemagne de l'Ouest.

Ces établissements sont de type pavillonnaire à un étage et comportent un nombre plus ou moins important de ces pavillons de soins et d'hospitalisation disposés, pour les premiers d'entre eux, perpendiculairement et à intervalles réguliers de part et d'autre d'un couloir. Ce couloir est susceptible de se diviser en deux branches, sous la forme d'un V dont chaque branche «porte» alors un seul pavillon, éventuellement plus long que lorsqu'il y en a un de part et d'autre mais «embranché» de façon à ce que tous les pavillons restent parallèles. Ce système existe à Toul des deux côtés, mais pour l'un, seulement à l'état «embryonnaire» (côté Ouest). Ce couloir de desserte des pavillons est

lui-même perpendiculaire à un axe de circulation qui joint l'entrée de l'hôpital en avant au bâtiment des cuisines et des magasins en arrière. Ces deux services ont la forme d'un T. D'autres bâtiments séparés, à caractère technique, sont disposés sur l'emprise, avec, éventuellement un autre ensemble de bâtiments correspondant à un dépôt médical, ce qui n'est pas le cas à Dommartin. Par contre, il y a dans l'emprise de *Jeanne d'Arc* d'autres éléments militaires, du Génie (*Engineers*) et du Train (*Transportation*) en particulier.

Examinons d'avant en arrière l'axe qui sert de «colonne vertébrale» à l'hôpital et qui est le même partout. Au-delà de la porte d'entrée, cette entrée-accueil se présente sous la forme d'un «couloir» sur quelques mètres. Ensuite se greffe sur lui un long bâtiment perpendiculaire, de part et d'autre si l'hôpital est important, ce qui est le cas à Toul (1 000 lits en théorie), d'un seul côté sinon. Le couloir se prolonge alors avec un élargissement à droite, puis un rétrécissement important à gauche. Selon le terrain, il peut y avoir une légère rampe (cas de Toul). Le couloir se prolonge ainsi jusqu'au «point central» qui est un carré de dimensions un plus peu plus importantes que les deux couloirs qui s'y croisent. Le couloir se prolonge alors sur environ 200 mètres jusqu'aux cuisines et magasins, construction imposante en T renversé axé sur lui. Un autre pavillon d'ampleur comparable peut lui être adjoint. Il figure sur le plan de Toul, mais remis à une campagne de construction ultérieure (*deleted* indiquent les plans), il n'a pas été réalisé.

Tout de suite après le «point central», du côté droit quand on arrive de l'entrée, et contiguë au couloir axial, se trouve une large rampe, qu'un véhicule comme une jeep ou un chariot élévateur et bien sûr un chariot porte-brancard peut aisément gravir. Elle est rejointe à mi-pente par une rampe similaire venant du pavillon des cuisines. Les personnes ou les véhicules qui montent depuis le point central doivent donc tourner en «épingle à cheveu», ce qui nécessiterait des manœuvres aux jeeps. Le premier étage de l'hôpital présente la même disposition que le rez-de-chaussée.

Dans le couloir qui dessert les pavillons, au niveau de chacun d'entre eux, il se trouve au rez-de-chaussée une sortie vers l'extérieur par l'intermédiaire d'un sas ainsi qu'une cage d'escalier reliant les deux niveaux. Diverses portes permettent de sortir des pavillons, dont une à chaque extrémité, qui n'est pas au milieu de la façade. A l'intérieur, le couloir est médian mais sa largeur n'est pas constante, ce qui peut expliquer le déport des portes d'extrémité.

Un hôpital de 1 000 lits est ainsi constitué d'une vingtaine de pavillons à un étage, ce qui permet d'évaluer la capacité de chacun à une cinquantaine de lits. Un tel hôpital dispose de cinq salles d'opération (à Dommartin, il semble n'y en avoir que quatre), d'un service de radiologie avec les protections nécessaires,

d'un laboratoire complet, d'une petite morgue (6 tiroirs) et certainement d'une pharmacie, mais celle-ci n'est pas individualisée avec précision sur les plans que j'ai consultés pour Dommartin. Les différentes spécialités sont représentées, y compris la neuropsychiatrie. Des cuisines diététiques sont prévues dans les services. Ces petites cuisines disposent d'une machine à laver la vaisselle ! Il existe plusieurs types de chambres : à 1, 2, 4, 8 et 16 lits, en fait pour cette dernière, deux chambres de 8 lits accolées avec une cloison dépourvue de porte. Chacune communique avec une salle de bain équipée d'un lavabo, d'une baignoire et d'un WC, mais cet ensemble est affecté à deux chambres contiguës. Des salles sont prévues pour la conservation des habits et des bagages des personnes hospitalisées.

Un tel potentiel hospitalier apparaît très important en période de paix, même en tenant compte des effectifs présents en France. Mais, dans la perspective d'un conflit qui conduirait à des besoins sanitaires importants, il est nécessaire de disposer d'un grand nombre d'hôpitaux, d'où la réalisation des établissements que nous connaissons pour la construction desquels les crédits existent, mais qui ne sont volontairement pas terminés et dans lesquels certains bâtiments sont affectés à un usage autre qu'hospitalier, en particulier comme casernement, avec la capacité de les transformer rapidement en hôpitaux. Des bureaux sont aussi aménagés.

Ces hôpitaux dits *Emergency type* sont donc employés simultanément comme dispensaires et cliniques pour l'usage journalier des militaires et de leurs familles, et en particulier de maternités, comme casernements et comme école et/ou lycée, couplés à des installations techniques de très bonne qualité, mais essentiellement « en sommeil » ou non réalisées. De ce fait, les hôpitaux sont toujours proches d'installations importantes, dépôts, quartiers généraux, comme à Dommartin.

Pour *Jeanne d'Arc*, un important ensemble de plans^[12] décrit l'école élémentaire qui comporte 14 classes avec des grandes fenêtres, un auditorium et diverses installations spécifiques : secrétariat, bibliothèque, salle de travaux pratiques, de physique et de chimie, d'arts ménagers, vestiaires et toilettes, et occupe complètement les bâtiments 1 et 1a du côté Est (aujourd'hui 180 et 181 N et S). Elle apparaît sur les plans le 30 décembre 1955 et est terminée le 1^{er} juin 1960. Son plan est inspiré, comme l'hôpital, de celui de la *Forêt d'Orléans*.^[12, 15] Nous savons que l'hôpital similaire construit à Verdun a servi d'école primaire et de lycée avec 200 places d'internat et un effectif de plusieurs centaines d'écoliers et de lycéens.

L'emprise est complètement entourée d'une clôture avec plusieurs accès (4 à Dommartin) raccordés à plusieurs routes (2 ici) et desservie par une route

périphérique avec un ou plusieurs important(s) parking(s), car les voitures sont très nombreuses chez les militaires américains et les déplacements importants vu la disposition des installations à la campagne. Il faut aussi envisager les norias de véhicules sanitaires et le mouvement des autocars scolaires qui amènent chaque jour les écoliers et les lycéens. Des chemins goudronnés desservent aussi les espaces entre certains des pavillons et permettent d'accéder aux portes du bâtiment de chirurgie.

Le pavillon d'entrée, réservé à l'accueil et, à droite, à l'administration, comporte pour cette dernière toutes les facilités déjà utilisées par les Américains à l'époque : outre de nombreux bureaux, une salle de conférences, une bibliothèque et une salle de reprographie. Les installations pour la vie personnelle et sociale : bibliothèque, club, boutique, installations sportives, n'ont pas été oubliées.

Le site comporte toujours un forage et un château d'eau, une chaufferie avec citerne(s), un poste de livraison d'électricité, une chapelle aménagée à l'intérieur d'un bâtiment ou indépendante, une station d'épuration des eaux, un incinérateur, des ateliers et plusieurs magasins et entrepôts, un garage avec du matériel et des véhicules contre l'incendie, une salle de spectacle et de cinéma, éventuellement un bâtiment à usage d'hôtel pour les officiers célibataires, un gymnase, voire un bowling (Dommartin), ainsi qu'un ou plusieurs terrain(s) de sport (football, volley-ball, basket-ball, base-ball, tennis). Un terrain de golf peut se trouver à proximité. Certaines de ces installations sont complètement inconnues en France à l'époque.

L'Hôpital *Jeanne d'Arc* est construit sous ce nom «derrière» le quartier homonyme. Les 16 hectares (environ) du domaine militaire (quartier *Jeanne d'Arc*) sont concédés à l'Armée américaine au début de l'année 1951.^[16] Un plan complet du site (quartier et expropriations) est daté du 4 mars 1953.^[12] L'*US Army* y «entre» le 13 novembre. L'extension, destinée à la construction de l'hôpital, soit 49 ha 73 a, fait l'objet d'un décret d'expropriations d'utilité publique le 19 février 1952 pour le compte spécial de la Mission centrale de liaison avec les armées alliées (MCLAAA).

Ces opérations sont terminées le 1^{er} août 1952 et la prise de possession des terrains par l'Armée américaine a lieu le 14.^[17] L'ensemble des terrains militaires^[18] et des terrains expropriés représente 53 ha 2 a 54 ca. L'hôpital est construit à partir de 1953. Les plans le désignent comme *Usareur standart 1 000 bed hospital* ou *US standart emergency type construction 1000 bed hospital*. Sa capacité hospitalière est de 1 000 lits (en fait 920) avec cinq blocs opératoires regroupés dans un pavillon. Le premier projet, le 12 septembre 1952, ne portait que sur 500 lits.^[19]

Les bâtiments^[12, 20] sont construits sur un sous-sol partiel avec un vide sanitaire. La construction est réalisée en béton et maçonnerie de blocs d'agglomérés avec un enduit de chaux et un badigeon sur des fondations et un soubassement en béton. Les tablettes, corniches et linteaux sont en béton, les perrons et escaliers en maçonnerie de parpaings et ciment. La couverture, en terrasse mais pas tout à fait plane pour la majorité des pavillons, est constituée d'une dalle et de béton avec un revêtement étanche recouvert de gravillons. Ce système n'a pas une grande longévité et il arrivera à expiration de garantie et d'efficacité au moment du transfert de l'hôpital au CHR, ce qui sera source de beaucoup de soucis et de difficultés. Les menuiseries sont en bois et métal avec des châssis ouvrants et basculants et une vitrerie claire ou opaque et armée. Les fenêtres sont pourvues de dispositifs anti-explosion et empêchant la pénétration des insectes, de rideaux de camouflage, et certaines de barreaux (il y a un local disciplinaire puisqu'une partie de l'hôpital est une caserne). Les portes en bois isoplanes sont souvent pourvues de vitres. Les étages sont desservis par des escaliers en béton armé et construits comme les rez-de-chaussée.

Les sols sont en mosaïque ou en dalles de plastique et les murs plâtrés et peints. Des dispositifs au sol et sur le bas des murs permettent leur protection contre les coups et chocs dus aux pieds, chariots, brancards, etc. Dans le pavillon de chirurgie, les murs sont recouverts de carreaux de faïence jusqu'à mi-hauteur pour faciliter le nettoyage. Il en est de même pour certains murs de l'école. Un grenier partiel existe dans quelques bâtiments et quelques-uns ont un toit à deux pentes, comme par exemple l'école et le pavillon d'habitation des officiers célibataires (très bien aménagé : cuisines, salles de bain, buanderie, etc.) recouvert de fibrociment ondulé. L'école est adaptée à ses besoins : couloirs latéraux, quatre escaliers, sanitaires pour adultes, enfants et bébés, chaufferie, aire de jeu clôturée (dont il reste l'espace du côté du *home* des infirmières). Les très nombreux plans disponibles montrent le remarquable équipement prévu dans chacune des pièces des différents pavillons et bâtiments annexes, et ceci dans les moindres détails. L'hôpital n'est pas relié au réseau de gaz français et emploie donc si nécessaire des bouteilles ; il ne l'est pas non plus au réseau téléphonique français et dépend du réseau militaire américain environnant.

Comme indiqué plus haut, l'hôpital n'est pas terminé et pas complètement équipé. Lors de la première visite des membres de la Commission administrative du CHR le 18 février 1967, ^[21] il est constaté que les murs de nombre de bâtiments n'ont pas reçu de revêtement intérieur et que seuls sont plâtrés le bâtiment administratif, le *Home* des infirmières, l'école, quelques pavillons d'hospitalisation et l'actuel restaurant.^[18] Tous les autres bâtiments, y compris techniques, sont «sans revêtement», alors que le couloir central, la cuisine et une partie du 320-321 sont en «ciment taloché». Quelques soubassements,

dont celui de chirurgie, sont carrelés. Les bâtiments ont donc été construits dans l'ensemble de manière homogène, mais cela n'est pas vrai pour tous, et ils se trouvent dans des états différents de finition et d'aménagement. Certains ont servi, d'autres sans doute jamais.

Les constructions de bâtiments annexes se poursuivent jusqu'en 1962 : atelier de maintenance (1959), garage et atelier d'entretien, conciergerie (1960), magasin de maintenance (1962), par exemple. Le dernier «grand» bâtiment construit, à ma connaissance, est l'atelier d'entretien et de réparation des véhicules, situé dans l'enceinte, mais «sur» l'ancien quartier militaire au bord de la RN 4, constitué d'un long bâtiment avec 14 places pour les véhicules et des fosses de graissage, des ateliers et des bureaux, et d'une vaste aire bétonnée pour les lavages, édifié à la fin de l'année 1959 (*As built* du 26 octobre) par l'entreprise *Jean Bernard* de Nancy-Laxou. L'hôpital peut être considéré comme «terminé» à la fin de l'année 1960 (*As built* de la cuisine le 7 novembre).

Les pavillons de soins sont orientés nord-sud, peut-être pour favoriser l'ensoleillement, et désignés par des numéros qui s'échelonnent de 1605 (station d'épuration) à 1639 (atelier d'entretien des véhicules), soit en tout, selon «l'état des lieux de sortie» établi le 19 mai 1967 - donc peu avant le transfert à la France-, 31 bâtiments correspondant à une surface totale de 49 ha 94 a 42 ca, bâtie sur 28 347 m² et développée sur 46 922 m², pour l'essentiel de construction US avec quelques bâtiments de l'ancien quartier et quelques extensions de ces derniers. Quelques numéros sont manquants car tout n'a pas été construit.

Parmi les plans conservés,^[18] celui numéroté 22/3 et non daté montre deux extensions qui n'ont pas été réalisées, l'une de six pavillons dont cinq très grands (le double du volume habituel) à l'emplacement de l'actuel grand parking du côté de Toul, et le second d'au moins cinq pavillons de dimensions habituelles de l'autre côté, le long du chemin vicinal. Ces extensions auraient à mon avis accru la capacité de l'hôpital d'environ 50 %, soit à peu près de 500 lits. Les plans américains les plus récents (1966) montrent l'hôpital dans la disposition que nous lui connaissons. Ces plans montrent aussi ce qui reste du quartier *Jeanne d'Arc*, dont tous les anciens bâtiments militaires français ont été démolis et remplacés par dix-huit bâtiments neufs pour le dépôt de l'*US Army*.

Un parking assez vaste occupe le côté Ouest du site, là où plusieurs pavillons auraient dû être construits. Entre ce parking et le grand entrepôt (archives actuelles) se trouve une aire d'atterrissage pour hélicoptère qui figure sur les plans américains de 1966. Certains plans comportent une rose des vents à l'endroit du parking avec l'indication du pourcentage de temps pendant lequel souffle le vent venant de chacune des directions indiquées... Quatre autres

parkings «entourent» l'hôpital : un devant l'administration, un à l'Est à côté des installations sportives prévu pour le stationnement de 37 autobus, et deux au Nord, du côté de la zone technique et de part et d'autre de la cuisine et du *self-service*. Enfin, plusieurs installations sportives complètent l'établissement : un bowling, un terrain de football, un de volley-ball et deux de base-ball. L'ensemble est enfin équipé d'un éclairage périphérique et central avec lampes, lampadaires et projecteurs. Deux mâts permettent de faire flotter les drapeaux des Etats-Unis et de la France.

En 1966,^[18] l'hôpital et ce qui subsiste du quartier de cavalerie appartiennent à l'*US Army General Depot Complex East France* créé en juin 1965 à Nancy et dont le rayon s'étend un peu au delà de Metz et de Lunéville, mais ne recouvre pas Verdun, siège du *4th Logistical Command East France* qui a «succédé» à l'*ADSEC*. Ils forment un ensemble clos et sont reliés par la *Domremy Street*. Une entrée pour les camions a été ouverte dans le quartier sur la route de Toul à Villey-le-Sec ; elle dessert *Cargo Street*. Le long de la place d'armes du côté de Toul se trouve *Orleans Street*. Une autre route est embranchée sur celle de Villey et aboutit à *Domremy Street* : c'est *Bridge Street*. *Domremy Street* existe encore partiellement suite aux travaux du nouveau centre commercial et dessert toujours l'hôpital. La route d'accès actuelle, embranchée sur la Route nationale 4, existe déjà en 1966. L'*Eastern Complex France* comporte quatre hôpitaux dont le plus coûteux a été celui de Verdun (7.076.100 dollars d'investissement). Pour sa part, *Jeanne d'arc* a coûté 5.827.900 dollars.^[22]

En septembre 1965, *Jeanne d'Arc Facility Toul* abrite ce qui doit être un état-major, une *American Elementary, Middle and High School*, le *60th General Dispensary* et trois unités de transport stationnées dans les emprises de l'ex-quartier de cavalerie.^[23] La création de la *High School* est consécutive à la *Crise de Berlin* et à l'arrivée de renforts américains dans l'Est de notre pays pendant l'été 1962. Il apparaît alors que la seule *High School* (lycée) de la «région», qui est établie dans les locaux de l'Hôpital *Désandrouins* de Verdun, ne pourra pas accueillir tous les élèves à la rentrée. Aussi est-il décidé de créer une école similaire à Toul en aménageant rapidement de nouvelles classes à *Jeanne d'Arc*. L'ouverture a lieu le 5 septembre 1962 et l'école fonctionne pendant quatre années, de la rentrée 1962 à la fin de l'année scolaire 1965-1966. Elle est la dernière installation américaine locale à «fermer ses portes» de manière à permettre aux élèves de terminer leur année scolaire. Ceux dont les parents sont encore en France sont alors inscrits à Verdun dont l'ensemble scolaire fonctionnera jusqu'en 1968.^[23]

Le contexte de la fin de la présence américaine en France^[1, 2]

Le gouvernement des Etats-Unis ne pouvait pas ignorer les difficultés que le stationnement de ses troupes posait depuis son origine et que les gouvernements de la IV^{ème} République ne lui avaient pas cachées, en particulier celui présidé par M. Félix Gaillard (novembre 1957-mai 1958). La présence américaine peut en effet être assimilée de fait, à défaut de pouvoir l'être de droit, à une occupation étrangère, et certains partis politiques ne se sont pas privés de le proclamer. En arrivant au pouvoir, le général de Gaulle a trouvé ces difficultés, mais la façon dont il les a traitées a été différente. Comme l'indique le professeur Vaisse : *Le général de Gaulle n'a pas inventé les revendications face à l'OTAN. Il a repris les griefs que ses prédécesseurs sous la IV^e République avaient exprimés avant lui (...). Même sur le plan de l'intégration, de Gaulle a dit tout haut ce que ses prédécesseurs pensaient tout bas.*^[2] Sans doute était-il le seul à pouvoir l'exprimer de façon aussi directe. Dès le 17 septembre 1958, alors qu'il n'est encore que Président du conseil et ministre de la Défense nationale, il établit un mémorandum sur l'avenir de l'Alliance atlantique et, le 25 mai 1959, il s'oppose au stockage d'engins nucléaires américains sur le territoire français.

Les auteurs qui ont étudié la présence militaire américaine en France constatent que son apogée se situe entre 1953 et 1958, qu'un retrait s'amorce en 1959 quand le Général s'oppose à la présence des armes précitées, et que, de 1961 à 1965, les bases entrent en «léthargie», sauf pendant la «Crise de Berlin», avec un allègement progressif, donnant l'impression que les Etats-Unis ne se font pas d'illusions sur les intentions finales du général de Gaulle. En octobre 1961, il refuse l'augmentation des effectifs de l'*US Army* que sollicite le gouvernement américain, puis en novembre 1963, refuse le déploiement de forces aériennes de l'OTAN en cas d'alerte. Aussi des resserrements alliés ont-ils lieu en 1964 et 1965 où, en juin, un rapport américain pose l'hypothèse du retrait de ses troupes de la France.

Le 9 septembre 1965, le général de Gaulle annonce que la France ne participera plus à l'intégration atlantique après 1969, puis le gouvernement fait savoir aux Etats-Unis que des décisions concernant l'OTAN seront prises au printemps 1966. Le 21 février 1966, le président de la République annonce que la France sortira de l'intégration atlantique, ce qu'il écrit au président Johnson le 7 mars. Le 27 mars, les Américains commencent à organiser leur départ, et, le surlendemain, un aide-mémoire français précise que les forces américaines et canadiennes, ainsi que les états-majors alliés doivent évacuer la France avant le 1^{er} avril 1967. Il y a alors 25 000 militaires américains en France.^[2] L'évacuation est annoncée par le secrétaire à la Défense des Etats-Unis le 15 juin 1966 et, à la fin du mois d'août, plusieurs dizaines d'installations ont

déjà été rétrocédées à la France. Les opérations d'évacuation des installations et de repositionnement des forces américaines sont désignées par l'acronyme *FRELOC* : *Fast relocation (from France)*.

Les accords franco-américains signés entre 1950 et 1953 ont une durée égale à celle du Traité de l'Atlantique nord, c'est-à-dire vingt années. Ils arrivent donc à échéance en 1969, au mois d'avril, mais peuvent être dénoncés par consentement mutuel auparavant. En 1966, ces conditions ne sont pas réunies et la démarche française, quels que soient les arguments employés, est juridiquement discutable. Mais, en réalité, l'attitude du général de Gaulle n'est qu'un des éléments du problème. Depuis 1950, la situation militaire a changé et la couverture militaire de l'Europe peut se faire directement depuis l'Amérique en utilisant un échelon avancé en Allemagne de l'Ouest. De plus, des économies sont nécessaires aux Etats-Unis pour faire face aux dépenses nucléaires et spatiales. C'est ainsi qu'en décembre 1965, les USA décident de fermer 149 de leurs bases dans le monde. De toute façon, la présence alliée devait cesser ou être renégociée en 1969.

La question se pose de la valeur résiduelle des installations construites par les Américains, qu'ils ne peuvent emporter avec eux et que la France doit payer pour les récupérer, ce qu'elle n'accepte qu'avec beaucoup de réticence compte tenu du droit du sol. L'accord du 4 octobre 1952 est utilisé comme règle générale, bien qu'il soit assez vague dans ses termes. La somme demandée par les Etats-Unis est considérable ; les négociations sont longues et difficiles et n'aboutissent qu'en février 1968 : la valeur résiduelle acceptée par la France est très inférieure au chiffre avancé par les Américains.

Pour *Jeanne d'Arc*, le *Freloc Final Report* de 1967 mentionne une offre française initiale de rachat des installations non démontables s'élevant à 210 000 dollars et une acceptation finale d'un montant de 464 285 dollars.^[24] C'est la Mission centrale de liaison (MCLAAA) qui est l'intermédiaire entre les Américains et les preneurs.

La longue et difficile cession de l'hôpital au CHR de Nancy et l'installation des services hospitaliers^[18, 21]

La première mention d'une éventuelle dévolution de l'hôpital au Centre hospitalier régional de Nancy est faite par son directeur général le 20 juin 1966 au cours d'une réunion de la Commission administrative : «le directeur général fait part que, (...) il serait intéressant de demander l'affectation au CHR de l'hôpital américain Jeanne d'Arc (...), avec pour idée d'y installer des malades chroniques et convalescents ainsi qu'un hospice». La Commission

donne un avis très favorable à cette proposition et charge le directeur général d'adresser un courrier en ce sens au préfet. Il faut rappeler qu'à ce moment le CHR rencontre de grandes difficultés avec ses locaux,^[25] qu'un plan directeur y prévoit d'importantes évolutions avec reconstruction de l'Hôpital central et construction d'un hôpital à Brabois, et que l'hôpital de Dommartin, avec sa capacité théorique de 1 000 lits, est presque neuf.

L'Armée américaine doit libérer ses installations au plus tard le 1^{er} avril 1967 - cela ne sera pas vrai pour *Jeanne d'Arc* - et la MCLAAA se préoccupe de leur devenir. Une réunion tenue le 18 janvier sur place puis à la préfecture à ce sujet en présence 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 RFA 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 par lui (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.

Le sujet revient en discussion de façon approfondie au cours de la première réunion de la Commission administrative pour l'année 1967, le 1^{er} février. Un courrier du ministre des Affaires sociales, M. Jeanneney, dont le département ministériel est affectataire de l'hôpital par décision du Premier ministre, M. Pompidou, en date du 6 janvier précédent (1967), daté du 27 décembre 1966 et rédigé à la suite du vœu exprimé en 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 ministre précise que «lorsque la réalisation prendra corps», le CHR devra «soumettre un dossier (...) qui explicitera le nouveau report des services et des lits au sein du CHR». La question a été débattue en Commission médicale consultative le 26 janvier, et cette dernière 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 (on ne devait pas alors penser qu'on avait aussi justement évalué la durée de cette utilisation). 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 ?, loca-

tion-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 et de sa localisation, mais qu'il sera employé comme «hôpital actif» en y transférant, au moins temporairement, les services «actuellement mal logés» à Nancy. Des crédits nouveaux seront demandés pour cela au ministère. La Commission convient cependant d'attendre de savoir dans quelles conditions l'Etat envisage cette opération. Elle 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».

La visite ayant eu lieu le 8 février à 10 heures, la Commission délibère favorablement le même jour, 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 1 000 lits avec 11 services, décide de la modification du plan directeur, confirme le plan de financement, décide de transmettre son choix au ministère en lui demandant une «redevance symbolique» d'un montant connu «rapidement» et sollicite de 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 (...)».

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) 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.^[18]

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 de chauffage, une nouvelle réunion est organisée le 25 avril. La proposition américaine est de 4 500 000 F mais la délégation française ne l'accepte pas et 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 25,85 % 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.

L'état «des lieux de sortie» est 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 est arraché et les peintures extérieures ne sont pas en bon état.

Le dossier évolue notablement au cours de la réunion de la Commission du 5 juin 1967. Le ministère n'a pas encore répondu à propos de la demande des conditions de dévolution, mais les contacts pris avec les autorités françaises et américaines 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. L'opération a lieu le jour de la remise des bâtiments à la France, le 16 juin 1967, entre le préfet Longeaux, le docteur Weber, maire de Nancy et président du Conseil d'administration, et le colonel Hoover, *contracting officer*.

L'hôpital est remis au Service du Génie par l'Armée américaine le 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 à l'école 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 suivants et cette dernière le transférer au CHR presque aussitôt. La lenteur de décision du ministère des Affaires sociales ne devait pas permettre une telle solution et ceci devait induire de nombreuses difficultés. Sept personnels du CHR assurent l'entretien intérieur à compter du 1^{er} août 1967. Pour la surveillance extérieure, le Génie embauche des civils mais, la situation s'éternisant, le ministre des Armées, M. Messmer, décide le 8 novembre 1967 que le Service local du Génie cessera sa surveillance continue le 31 décembre.

L'avenir se précise un peu plus à la séance du 26 février 1968 au cours de laquelle le directeur général indique que l'établissement (terrains de 50 hectares et bâtiments de 40 000 m²) sera cédé au CHR pour une somme avoisinant 6 millions de francs au lieu des 10 un moment annoncés. Une subvention de remise en état et d'équipement sera accordée par l'Etat. 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. M. Lebret 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. Elle 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 répartition des lits et leur nombre total, 370, est le seul point abordé à propos de *Jeanne d'Arc* à la réunion du 27 mai. La réfection et l'équipement des locaux commencent à être abordés avec précision le 8 juillet 1968. Le préfet déclare l'opération d'utilité publique le 29 août. Mais le ministre de l'Economie et des Finances, M. Ortoli, ne fait connaître que le 30 octobre 1968 son acceptation du prix de cession de 5 826 000 F, cependant que les décisions définitives d'attribution des subventions du ministère des Affaires sociales (MM. Schumann puis Boulin) n'interviendront qu'en 1969. Ceci 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. Pour sa part, 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.

La première séance de la Commission administrative pour l'année 1969, le 14 février, est marquée par l'annonce de plusieurs mesures concernant l'hôpital : la nomination du futur directeur, la création d'un secteur de psychiatrie de 29 lits au premier étage du bâtiment non encore affecté numéroté 1630 (aujourd'hui 301 N et S) et dont la direction est donnée au Docteur Laxenaire, une révision des effectifs avec l'attribution de deux maîtres de conférences agrégés, l'un en Médecine G et l'autre en Anesthésiologie, la décision de faire inventorier et estimer l'hôpital par le Cabinet Roux suite au transfert de propriété effectué le 15 janvier précédent,^[20] 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'occupation 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 à terme. Les chefs de service sont désignés : Professeurs Debry et Michon, et Docteurs Burdin, Hoeffel et Pernot. Un emploi de pharmacien-chef est mis à la création.

Les appels d'offre pour les travaux de remise en état des bâtiments sont passés au printemps. Soixante-cinq soumissions pour les 12 lots sont examinées le 24 avril et le 5 juin 1969 et les travaux sont engagés le 10 juillet avant l'approbation des marchés, à la demande même des autorités, afin de ne pas accroître l'important retard qui a été pris. Ils doivent être terminés le 31 janvier 1970. Quatre salles d'enseignement sont implantées dans les services qui les utilisent pour leurs étudiants, et la salle de spectacle est transformée en 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, Médecines I et II, Chirurgie et Psychiatrie comportant respectivement 132, 133, 111 et 29 lits.

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 actuellement 180-181 à 220-221 S, réservés à une tranche ultérieure visant à l'occupation totale, ni les ateliers. Le chantier le plus important 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 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 et la construction de la loge du gardien. C'est l'Entreprise *Boni* de Nancy qui réalise cette tranche.

L'appellation des services est décidée à la séance du 22 décembre : Médecines F et G, Chirurgie D, Electroradiologie et Laboratoire de Biologie. Les candidatures aux fonctions de chefs des services sont acceptées le 18 mars

1970, jour où sont aussi organisées les consultations externes de ces services qui auront lieu dans la partie gauche du pavillon d'entrée (340-341 actuel), ainsi qu'en Ophtalmologie, ORL, Stomatologie et Odontologie. La Commission décide aussi de la création d'emplois d'internes et de vacations. L'ouverture est annoncée pour le 6 avril. A cette occasion, les administrateurs ont aussi et encore à se prononcer sur l'achat des terrains de l'ancienne caserne *Jeanne d'Arc*, 11 ha 26 a et 97 ca que le préfet propose d'acquérir de l'Etat pour la somme de 312 000 F. 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 si l'hôpital doit s'étendre.

La réception provisoire 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 à 120 lits. En effet, la Direction départementale des Affaires sanitaires et sociales a fait savoir le 8 que le ministère estime que le service de 29 lits est trop petit, qu'il ne peut être accepté que temporairement dans cette disposition et qu'il convient de lui proposer un projet plus ambitieux, mais ne dépassant pas 160 lits. L'extension proposée par le CHR le 22 janvier 1971, comprend 101 lits. 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 service de Chirurgie D est orienté vers la chirurgie orthopédique, plastique et reconstructrice de l'appareil locomoteur, son chef est le Professeur Jacques Michon avec les Docteurs Gérard Paquin et Jean-Pierre Delagoutte. Les deux services de Médecine générale sont la Médecine F du Professeur agrégé Claude Pernot^[26] à orientation cardiologique, et la Médecine G du Professeur Gérard Debry, à orientation métabolique et diabétologique. L'établissement comporte un accueil avec poste de secours, un service de Radiologie (Professeur agrégé Jean-Claude Hoeffel),^[26] un laboratoire dit «de Bactériologie» dirigé par le Professeur agrégé Jean-Claude Burdin, mais dont les activités concernent en réalité la bactériologie, la sérologie, la cytologie, l'hématologie

et la chimie comme l'indiquent les plans, et qui deviendra un peu plus tard un laboratoire de Parasitologie placé sous la responsabilité du Professeur agrégé Gilbert Percebois, une Pharmacie placée sous la responsabilité de Mademoiselle Françoise Barret, puis de Madame Fernande Bonet. L'histoire et l'évolution de ces services viennent d'être décrites dans l'ouvrage réalisé en 2006 par le Comité d'histoire du CHU.^[27]

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. Le nombre des lits passe à 399 en 1975, pour se situer à 374 en 1980. La brochure d'accueil de 1982 indique 505 lits.^[28] Ce nombre diminue en 1984 avec le départ pour Brabois de la Cardiologie infantile.

L'hôpital en 2007 et les services qui l'occupent

Par rapport à l'ensemble initial, seules deux constructions ont disparu à ma 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, abattu récemment suite à un incendie. L'entrepôt est utilisé pour la conservation des archives, mais les pavillons 180 S, 210 et 211 S le sont également. Le plan actuellement distribué aux malades, établi en 2006^[29] montre que l'hôpital est encore largement occupé, à l'exception des «niveaux» 181 S, 281 S et 301 N.

Les services médicaux présents au début de l'année 2007 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'Ophtalmologie (Docteur Karine Angioi-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. Il s'agit d'abord du service de Médecine G orienté vers les maladies métaboliques et le diabète, 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. C'est ensuite le service de «Réadaptation cardiaque» du Professeur Etienne Aliot qui comporte 31 lits de moyen séjour dans les pavillons 250 N et S. Enfin, 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 inter-secteurs, 28 lits du secteur de Toul et 1 lit d'hospitalisation de nuit.

Les autres services sont la «Réadaptation physique et psychologique» du Docteur Didier Petry dans les bâtiments 261 N et S et 181 N, «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 Giensenfeld, 260 N) et «Centre d'investigation clinique», (Professeur Faiez Zannad, 240 N). Quelques pavillons et étages sont inoccupés. Les archives occupent le pavillon 210-211 S, l'ancienne école 180 S et le magasin anciennement 1610 ; elles représentent 15 kilomètres linéaires de dossiers.

Début 2007, les personnels médicaux et paramédicaux, administratifs et techniques, représentaient près de 500 personnes, placées sous la direction de M. Daniel Kieffer, directeur, de M. Patrick Remy, coordinateur des soins infirmiers, et de M. Alain Viaux, directeur des soins. Des déménagements sont en cours : la Cardiologie et la Réadaptation ont quitté l'hôpital pendant l'année, respectivement pour s'installer à Brabois et dans le nouvel Institut régional de réadaptation.

Les bâtiments ont 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. 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 récemment reçu des fenêtres neuves.

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 au site, à ses terrains et à ses voies d'accès. L'emprise, acquise par le CHR en 1969 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. 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.

Conclusion

Conçu comme un hôpital d'urgence pour l'*US Army* 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'années, 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 rapidement 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 quelques décennies.



Bibliographie et notes

1. Pottier O., *La présence militaire américaine en France (1950-1967)*, thèse de doctorat d'Université, discipline Histoire, Université de Reims Champagne-Ardenne, Reims, 1999, 2 volumes, 730 p. Egalement : *Les bases américaines en France 1950-1967*, Paris, L'Harmattan, 2003, 378 p., *passim*.
2. *La France et l'OTAN*, Actes du colloque des 8-10 février 1996 à Paris, sous la direction de M. Vaïsse, P. Mélandri et F. Bozo, Centre d'études d'histoire de la défense, Château de Vincennes, Editions Complexe, Paris, 1996, *passim*, en particulier les articles de P. Facon, «Les bases américaines en France, 1945-1958 : un enjeu politique», p. 129-145, et de O. Pottier, «La présence américaine en France, 1951-1967 : cohabitation ou acculturation ?», p. 147-168.
3. Domange G., «Verdun, l'OTAN et la base américaine 1950-1967», dans : *Verdun Ville militaire*, Collection «Connaissance de la Meuse», Imprimerie Frémont, Verdun, 2000, p. 55-70.
4. Bergeret-Cassagne A., *Les bases militaires américaines en France 1950-1967. Influences matérielles et culturelles*, mémoire de maîtrise, sous la direction de P. Griset, UFR d'histoire, Université Paris IV-Sorbonne, 2004, 219 p. plus annexes.
5. De nombreux sites historiques en anglais sur la Com Z, comportant des références de périodiques militaires de l'époque et même d'ouvrages ou de documents officiels américains, sont accessibles sur Internet au moyen des mots-clés «USAREUR Units in France» (USAREUR = US Army in EUROpe) ou «US Army in Germany».
6. Mangin J., *Les Américains en France 1917-1919 La Fayette, Nous voici*, Saint-Cyr-sur-Loire, Alan Sutton, 2006, 160 p., ici p. 44.
7. Ireland M.W. (sous la direction de), *The Medical department of the United States Army in the World War*, Washington, Government Printing office, 1925, section III *The St. Mihiel Operation*, chapitres XIV *The First Army*, et XVIII *Army Hospitals*, *passim*.

8. Gilbert M., «Carter Harrison et la ville de Toul, La Croix-Rouge américaine et le complexe hospitalier US à Toul, à la fin de la Grande Guerre», *Etudes toulaises*, 2000, n° 94, p. 3-28.
9. Olier F., *Répertoire général des formations hospitalières de la zone de l'intérieur (1914-1918)*, Service de santé des Armées, Brest, 2003, p. 411-412 (Musée du Service de santé, Val-de-Grâce, Paris, section archives).
10. Gérardin M., Comte J., *Dommartin d'hier à aujourd'hui. Inauguration de la mairie le 4 juin 1988*, plaquette, Imprimerie Regnière, Dombasle, 1988, n.p.
11. Berthélémy A. et Cristau P., Quatre hôpitaux de l'Est (Toul, Nancy, Vittel, Epinal) dans la tourmente de juin 1940, *Médecine et Armées*, 2003, vol. 31, n° 6, p. 546-554.
12. Plans, très nombreux (plusieurs centaines) et dans l'ensemble en bon état, de l'hôpital Jeanne d'Arc, antérieurs à 1970 et d'origine américaine, et du quartier de cavalerie «Jeanne d'arc» aujourd'hui disparu, Services techniques du CHR, Bureau d'études, Hôpital Saint-Julien, Nancy.
13. Les unités du Service de santé américain dans la zone avant (ADSEC) en 1953, *Monthly statistical report, octobre 1953, HQ ADSEC USAREUR Communications Zone US Army*, RG 338, Box 53, National Archives II, College Park, Maryland, USA.
14. L'hôpital de Vassincourt se limite à trois bâtiments, mais il aurait dû, à mon avis, avoir la même structure que les autres si des changements n'étaient pas intervenus au moment de la rédaction des plans.
15. De nos jours, le Service de santé de l'Armée française utilise toujours les parties «dépôt» des installations d'Orléans-Chanteau et de Vitry-le-François-Marolles, les hôpitaux servant partiellement à divers usages non hospitaliers. Le site de Maison-Fort, au sud d'Olivet dans l'agglomération d'Orléans, est actuellement occupé par le 6^e-12^e régiment de cuirassiers sous le nom de «quartier Valmy». Pour sa part, le «milieu civil» a acquis et emploie ou a employé jusqu'à une époque récente les hôpitaux de Chinon (Centre hospitalier spécialisé en grands travaux de 2004 à 2007), Verdun (Hôpital *Désandrouins*, hôpital psychiatrique du CHG de Verdun, en partie démolé mais toujours utilisé), Poitiers (sous le nom de Centre hospitalier de Châlons, détruit en 2006) et Evreux (Hôpital Saint-Michel du Centre hospitalier intercommunal d'Evreux-Vernon, récemment désaffecté). L'hôpital de Vassincourt est un centre d'aide par le travail. Celui de Croix-Chapeau est occupé par une zone industrielle et se trouve en complète rénovation, cependant que Bussac-Forêt a totalement disparu.
16. Inventaire des installations américaines à Dommartin-les-Toul, document militaire français, 6^e Région militaire, sans date (sans doute 1966), Service historique de la défense (SHD), Vincennes, fonds MCLAAA, versement 6, carton 11-4.
17. Note circulaire sur les installations US en France en 1966, SHD, Vincennes, 1966.

18. Archives de l'hôpital *Jeanne d'Arc* relatives à son acquisition et aux transformations et aménagements initiaux (1969-1974) : 13 cartons et 31 dossiers rangés par thèmes et pour l'essentiel bien classés et aisément exploitables.
19. Procès-verbal de la réunion tenue au Secrétariat général permanent de la Défense nationale le 12 septembre 1952 pour l'étude du programme général de construction ou d'aménagements d'hôpitaux pour les armées américaines en France, SHD, Vincennes, fonds MCLAAA, versement 35, carton 8, p. 2 et 3. Liste des installations mises à la disposition des armées alliées, à jour au 31 décembre 1952, *Rapport de synthèse de la MCLAAA*, 1952, p. 17, SHD, Vincennes, fond MCLAAA, carton 1.
20. Rapport d'expertise patrimoniale «Risque 10, estimation préalable codifiée, 4^e trimestre 1969», dossier Ny 73/300.238, réalisé par la Cabinet Roux (Société générale d'expertise, Paris), 42-44 rue Saint-Dizier à Nancy, aux 3^e et 4^e trimestres 1969, 147 p. et annexes, Archives de l'Hôpital Jeanne d'Arc.
21. Registres des délibérations de la Commission administrative du CHR de Nancy, 1964-1968 et 1968-1972, conservés à la Direction générale.
Pour le premier, il concerne les séances des 20 juin 1966, p. 328-336 (première page de la séance, dernière page où il est question de *Jeanne d'Arc*), 1^{er} février 1967 (p. 456-462), 8 février (p. 481-482), 5 juin (p. 492-496), 23 juin (p. 528-529), 30 octobre (p. 535-536), 26 février 1968 (p. 606-611), 30 mars (p. 627-635), 27 mai (p. 666-684) et 8 juillet 1968 (p. 687-693).
Le second a trait aux séances des 14 février 1969 (p. 1-21), 6 juin (p. 50-56), 6 septembre (p. 80-91), 10 novembre (p. 100-118), 23 décembre (p. 130-136), 18 mars 1970 (p. 139-150), 29 mai (p. 166-176), 5 novembre (p. 208-220) et 22 décembre (p. 224-229).
22. Investissements américains en France dans les hôpitaux d'après un récapitulatif général, dans : HQ US Army Communications Zone Europe, *FRELOC after Action Report*, 1966-1967, p. 45-51, US Army Center for military History, Washington DC, USA.
23. Les unités US occupant les installations sanitaires de Dommartin-les-Toul en 1965, *Rapport mensuel de l'officier de liaison français à Nancy*, septembre 1965, SHD, fonds MCLAAA, versement 34, carton 4.
Toul American High School, site Internet : toulhigh.org/history, consulté le 17 janvier 2007.
24. Prix estimé d'installations américaines vendues au gouvernement français (offre française initiale et prix accepté), HQ US European Command, *FRELOC Final Report*, 1967, US Army Center for military History, Washington DC, USA.
25. Vuillemin-Pernot C. et Vuillemin C. *L'Hôpital central de 1883 à 1983*, Centre hospitalier régional de Nancy éditeur, Art graphique Imprimerie, Nancy, 1983, 306 p., *passim*.

26. Legras B., *Les professeurs de la Faculté de médecine de Nancy 1872-2005 Ceux qui nous ont quittés*, Nancy, Imprimerie Bialec, 2006, 472 p., *passim*.
27. 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 (nutrition, diabète, obésité, maladies métaboliques), 87 (psychiatrie et psychologie clinique), 136 (chirurgie orthopédique et traumatologique), 199 (bactériologie), 213 (radiologie) et 269 (cardiologie pédiatrique).
28. *L'hôpital Jeanne d'Arc*, Centre hospitalier régional de Nancy, Editions Héral, s.l., 1982, n.p., avec plan d'occupation et d'emploi des locaux.
29. Livret d'accueil de l'Hôpital Jeanne d'Arc, CHU de Nancy éditeur, 2006, 24 p. et plan de l'hôpital et disposition des services mis à disposition des malades et visiteurs, CHU de Nancy, 2006.

Mots-clés : Guerre froide, OTAN, Armée américaine en France, Hôpital militaire américain, Dommartin-les-Toul, Centre hospitalier régional de Nancy.

History of the american military hospital «Jeanne d'Arc» built in Dommartin-les-Toul, and of its integration in the «Centre hospitalier régional de Nancy».

Key words : Cold war, NATO, US Army in France, american military hospital, Dommartin-les-Toul, Nancy hospitals.