



Photo publiée avec l'autorisation du CHR

Le plan type a aussi été utilisé en Allemagne de l'Ouest car certains plans détaillés des pavillons de Dommartin sont écrits en anglais, en allemand et en français. En effet, plusieurs hôpitaux sont construits au même moment et sur le même plan en République fédérale d'Allemagne. Le plus important et le plus connu est celui de Landstuhl, à proximité de Kaiserslautern et tout près de la grande base aérienne de Ramstein-Miesenbach. Il a fait l'objet récemment d'importants travaux de rénovation.

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, perpendiculairement 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 (côté Ouest) seulement à l'état « embryonnaire ». 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 au 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, en particulier du Génie (*Engineers*) et du Train (*Transportation*).

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 (1000 lits en théorie et selon les intitulés des plans, mais 920 en réalité selon les détails de ces plans), d'un seul côté sinon (cas de Vitry-Marolles). 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 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



Aspect général actuel : l'entrée est à droite, dans le pavillon à étage. Photo P. Labrude.



**Couloir central vers les cuisines.
Photo P. Labrude.**



“Coin” de couloir et de bâtiment avec sas d'origine. Photo P. Labrude.



Espace dans l'ancienne école. Photo P. Labrude.



**Couloir, du point central vers l'entrée.
Photo P. Labrude.**



Entrée latérale ouest. Photo P. Labrude.

adjoint à gauche. 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.

Dans le couloir, à un endroit semble-t-il variable : entrée ou point central, peut se trouver une mosaïque circulaire d'environ un mètre de diamètre, représentant l'insigne du Service de santé militaire américain. Il en existe une à Chinon et une à Croix-Chapeau, mais nous n'en avons pas vu à Dommartin.

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 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 ». 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, 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 1000 lits est ainsi constitué d'une vingtaine de pavillons de soins et d'hospitalisation à un étage – en comptant pour pavillon le bâtiment d'un côté du couloir médian –, 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 et d'une petite morgue (6 tiroirs). Il ne semble pas exister de service pharmaceutique individualisé et nous ne l'avons pas trouvé sur les plans que nous avons consultés pour Dommartin et pour d'autres établissements. Cela est confirmé par le témoignage du premier « vrai » pharmacien-chef, Madame Fernande Bonet, la première personne nommée à cette fonction n'étant pas titulaire et n'étant restée que peu de temps. La pharmacie « fonctionnait »

à l'origine en face des blocs opératoires avec le service de stérilisation. Les différentes spécialités médicales sont représentées, y compris la neuropsychiatrie. Des cuisines diététiques sont prévues dans les services. 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 avec le *Pacte de Varsovie*, 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 complètement en hôpitaux, en deux semaines selon Menudier²³, ce qui semble long en cas d'attaque par le *Pacte de Varsovie*, en quarante-huit heures, précise l'ouvrage *Building for peace...*²¹, ce qui semble court... Des bureaux sont aussi aménagés.

Ces hôpitaux dits *Emergency type* (est-ce la construction ou l'emploi envisagé ?) 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 avec les dépôts de la *Forêt de Haye* et de la *Croix-de-Metz*, la base aérienne de *Rosières-en-Haye*, etc.

Pour *Jeanne d'Arc*, un important ensemble de plans¹⁸ décrit l'école élémentaire qui comporte 14 classes avec des grandes fenêtres, un auditorium et diverses installations spécifiques : secrétariat, biblio-

23. Menudier R., *La présence américaine à Orléans dans le cadre de la défense atlantique 1950-1967*, mémoire de maîtrise d'histoire sous la direction du professeur Yves Durand, Faculté de lettres, lan-

gues et sciences humaines, Université d'Orléans-Tours, 1991, p. 42-44 et 56-58.

thèque, salle de travaux pratiques, de physique et de chimie, d'arts ménagers, vestiaires et toilettes, et occupe complètement les bâtiments I et Ia 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*¹⁸. 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. Un membre de la famille de l'un d'entre nous (PL) a travaillé à l'école de l'hôpital de Croix-Chapeau en Charente-Maritime où sont nés deux de ses enfants, et dont l'effectif scolaire était similaire.

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. L'hôpital est pourvu d'un système élaboré d'appel des personnels par hauts-parleurs et d'un système de protection contre l'incendie dont les bornes et les lances couvrent l'intégralité des bâtiments.

Le site comporte toujours une chapelle aménagée à l'intérieur d'un bâtiment ou indépendante, un forage et un château d'eau, une chaufferie avec citerne(s), un poste de livraison d'électricité, une station d'épuration des eaux, un incinérateur, des ateliers (menuiserie, peinture, électricité, chauffage, plomberie, tôlerie et forge) 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 (Vitry-Marolles, Vassincourt, Dommartin-lès-Toul), ainsi qu'un ou plusieurs terrains de sport (football, volleyball, basket-ball, base-ball, tennis). Un terrain de golf peut se trouver à proximité (Verdun). Certaines de ces installations sont bien sûr complètement inconnues en France à l'époque... Les petites cuisines des services disposent d'une machine à laver la vaisselle !

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 (13 février pour un garage²⁴). Un plan complet du site (quartier et expropriations) est daté du 4 mars 1953¹⁸. L'*US Army* y « entre » le 13 novembre²⁵. L'extension, destinée à la construction de l'hôpital, soit 49 ha 73 a, fait l'objet d'un décret d'expropriation d'utilité publique le 19 février 1952 pour le *Compte spécial (CS) de la Mission centrale de liaison (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 août²⁵. L'ensemble des terrains militaires²⁶ et des terrains expropriés représente donc 53 ha 2 a 54 ca. L'hôpital est construit à partir de 1953 sur le modèle de « l'hôpital de la Forêt d'Orléans », c'est-à-dire de Chanteau-La Foulonnerie. Les plans le désignent comme *Usareur standart 1000 bed hospital* ou *US standart emergency type construction 1000 bed hospital*. Sa capacité hospitalière est de 1000 lits (en fait 920 comme déjà indiqué) avec cinq blocs opératoires regroupés dans un pavillon. Le premier projet, le 12 septembre 1952, ne portait que sur 500 lits²⁷.

24. Inventaire des installations américaines à Dommartin-lès-Toul, document militaire français, 6^e Région militaire, sans date (sans doute 1966), SHD, Vincennes, fonds MCLAAA, versement 6, carton 11-4.

25. Note circulaire sur les installations US en France en 1966, SHD, Vincennes, 1966.

26. 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.

27. 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.



Aspect général actuel des bâtiments.

Photo P. Labrude.



Chaufferie.

Photo P. Labrude.



Chaufferie et service de restauration.

Photo P. Labrude.



Entrée de l'école

(dernier bâtiment du côté est). Photo P. Labrude.



Ateliers et chapelle. Photo P. Labrude.



Vers l'ouest, local aux couleurs d'origine n'ayant pas été réutilisé. Photo P. Labrude.



Ancienne cour de l'école vue du premier étage en direction du "home des infirmières" et du château d'eau. Photo P. Labrude.

Revenons un instant sur le nom de l'hôpital. Seulement deux hôpitaux militaires américains portent un nom français dès l'origine et conféré par les Américains : *Désandrouins* pour celui de Verdun et *Jeanne d'Arc* pour celui de Dommartin. Contrairement à ce qu'on pourrait penser et comme déjà indiqué, ce nom n'a pas été donné par la France après 1967 en raison par exemple de la proximité de Domrémy, de Vaucouleurs ou de Gombervaux qui sont liés à l'histoire de Jeanne d'Arc. Il vient du nom du quartier de cavalerie et figure sur tous les plans et sur les photographies américaines de l'époque. Si l'Armée américaine avait voulu donner le nom de notre héroïne à un de ses établissements en France, cela ne concernait pas *a priori* un hôpital car les soins aux blessés n'ont pas constitué la vocation de Jeanne d'Arc, et il aurait certainement été plus judicieux à ses yeux de choisir un site à Orléans ou à Chinon, villes johanniques « par excellence ». Or, aucun des trois hôpitaux américains d'Orléans, ni celui de Chinon à Saint Benoît-la-Forêt n'a reçu le nom de Jeanne d'Arc.

On peut affirmer que le site a été admirablement choisi. L'hôpital est au sommet d'un petit plateau, avec une vue très étendue sur Toul et les premières côtes de Meuse, en retrait de la ville et donc au calme, proche de la forêt et près de cultures. La vue s'étend du pénitencier *Ney*, ancienne caserne du même nom, en « passant » par la cathédrale et le mont Saint-Michel, jusqu'aux coteaux viticoles du nord de Toul. Le chemin vicinal n° 6 *Les Corottes* longe l'emprise au Nord et à l'Est, à la limite des terrains de sport qui sont au nombre de quatre : un de volley-ball, un de basket-ball et deux de base-ball à côté du château d'eau.

Les normes techniques de construction sont certainement les mêmes pour tous les hôpitaux réalisés en France, d'autant qu'ils l'ont été simultanément et sur une période très courte. Nous décrirons celles de Dommartin, qui nous concernent et que nous connaissons^{18,28}.

Les bâtiments sont construits sur un sous-sol partiel avec un vide sanitaire dont l'accès est extérieur. 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 avec quatre lits dans le bâtiment XXI - aujourd'hui services techniques et aumônerie - puisqu'une partie de l'hôpital est une caserne). A l'intérieur, les refends et les cloisons sont en béton coulé et en maçonnerie de blocs d'agglomérés. 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. Des dispositifs au sol et sur le bas des murs permettent leur protection contre les coups et chocs dus aux pieds, chariots, brancards, etc. Les murs sont plâtrés et peints et les plafonds plâtrés sous badigeon. 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. Dans la salle de mécanothérapie, les carreaux de plastique sont posés sur du liège. 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.) et recouvert de fibrociment ondulé. L'école est adaptée à ses besoins : des couloirs latéraux et non médians comme dans les services, quatre escaliers, des installations sanitaires pour adultes, enfants et bébés, une chaufferie et une aire de jeu clôturée dont il reste l'espace du côté du *home* des infirmières.

Les très nombreux plans disponibles¹⁸ montrent le remarquable équipement prévu dans chacune des pièces des différents pavillons et bâtiments annexes, et cela dans les moindres détails. L'hôpital n'est pas relié au réseau de gaz français et emploie

28. 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.

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 1967²⁹, 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 (aujourd'hui numéroté 340-341), le *Home des infirmières* (actuel 350-351), l'école (180-181), les pavillons d'hospitalisation 250-251 et 260-261, 280-281 et 290-291 et l'actuel restaurant²⁶. Tous les autres bâtiments, y compris techniques, sont « sans revêtement », cependant 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 plans en possession du CHR portent tous l'intitulé *Jeanne d'Arc* et ont été établis au cours de la décennie 1950-1960. Le cabinet d'architecture et d'ingénierie qui a conçu l'ensemble est *CB Ferris Hurley Hughes Associates, Architects-engineers. L.E. Bazin* s'y « ajoute » sur certains plans (des nivellements par exemple). L'adaptation des plans pour la France est confiée au cabinet *Pierre O. Bauer Ingénieur-architecte*, 9 avenue du Président Wilson à Paris.

Une multitude de dates figure sur cet ensemble de plans. Les plus anciens, sauf oubli de notre part, sont datés du 22 avril 1952. Nombre d'entre eux sont de 1953. Ils ont subi plusieurs révisions, au moins les 2 mai, 3 et 11 juillet et 11 août 1955, indiquées par les mentions *Revised for use in France* et *Corrigé et adapté pour la France* avant le nom de l'architecte. D'autres révisions sont plus tardives et « ponctuelles » ; elles concernent les adaptations mineures, comme les changements de destination ou les suppressions de pièces ou d'équipements, et surtout les chan-

gements de destination des pavillons qui deviennent des logements de troupes.

Le bureau d'études français est la *Société d'études et de réalisations techniques* 76b rue Dupont des Loges à Paris. Le cabinet d'architectes-ingénieurs *Ammann & Whitney* à New-York figure dans la case de la *Joint Construction Agency Central Office* à Paris sur des plans des salles d'opération datant du 15 décembre 1954 et de la clinique dentaire en date du 7 novembre 1960. Ce cabinet est sans doute spécialisé dans l'équipement médical. Quelques plans sont entièrement ou essentiellement en français, comme ceux des cuisines et de leur équipement qui datent de mai à octobre 1955. Un plan du 7 janvier 1959 montre l'installation standard et les adaptations pour les troupes. Les plans les plus récents sont marqués du cabinet *Holga-Schlumberger Architectes ingénieurs*, 16 quai de Passy à Paris. A-t-il succédé à *Bauer* ou est-il chargé de vérifier la conformité de la réalisation par rapport aux plans ? Nous ne le savons pas actuellement.

De nombreux tampons rectangulaires sont apposés sur les plans, en particulier l'un avec une date, un nom manuscrit, le nom et le grade de l'ingénieur résidant (c'est le *Captain D.R. Johnson, resident engineer* qui reste en place tout au long du chantier), le nom *Jeanne d'Arc*. L'ingénieur américain du « district » est le colonel E.E. Murphy.

Les plans des nivellements datent du 1^{er} trimestre 1954. La Direction des travaux du Génie de Nancy a passé le marché de construction avec l'entreprise E. Chambert de Nancy. Les plans du gros-œuvre sont effectivement marqués *Direction des travaux du Génie de Nancy* et *Compagnie parisienne d'entreprises* de Neuilly qui dispose d'un bureau sur place (tampon *Chantier Hôpital Jeanne d'Arc BP 40 à Toul Meurthe et Moselle Tél. 3.24 à Toul*). La réception des bâtiments par le Génie a lieu les 16 mars et 29 juin 1957, jours à partir desquels a débuté la garantie décennale, qui est arrivée à échéance dans les jours où l'*US Army* a transmis les clés à la France. Les archives de la MCLAAA mentionnent effectivement que la construction de tous les hôpitaux a eu lieu entre 1952

29. Registres des délibérations de la Commission administrative du CHR de Nancy, 1964-1968 et 1968-1972, conservés à la Direction générale.

- pour le premier, 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).

- pour le second, les 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).

et 1957³⁰. L'étanchéité des toits-terrasses est confiée à la Société *Calandrite* qui est intervenue à plusieurs reprises au cours de la garantie décennale (1957-1967)²⁶. 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.

L'étude du système de chauffage central, des conduits et de la distribution est assurée par le bureau d'études *Auguste Jest Ingénieur conseil* à Strasbourg à partir de 1955 et la *Société anonyme de chauffage Sulzer* à Paris en 1957. Les chaudières d'origine sont de marque *Babcox et Wilcox*. La stérilisation au chlore gazeux est due à l'entreprise *Dégremont*. On trouve aussi les entreprises *Mandleur* et *Dolbeau* de Paris. La *Société de froid et lumière électriques* intervient dans les cuisines. C'est l'entreprise *Bricard* de Nancy qui fournit la quincaillerie du garage. La fin des travaux des diverses installations semble marquée par la mention *As built* portée sur les plans numérotés en chiffres latins ; les dates les plus récentes, très nombreuses, sont les 7 janvier 1959 et 7 novembre 1960. Sur un plan que nous avons consulté à l'hôpital de Croix-Chapeau, le tampon *As built* est entouré d'une mention en anglais qui se traduit le plus littéralement possible par : ce plan reflète l'état de cette construction (*facility*, au sens de *facilité* qui est un terme militaire pour désigner une installation ou, du moins, la capacité qu'a une armée de l'utiliser) au moment du transfert par la *Joint Construction Agency*³¹.

Le dernier « grand » bâtiment construit à *Jeanne d'Arc* 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 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 entreprises ont, bien-sûr, eu à respecter certaines normes de caractéristiques des matériaux et de résistance des murs et cloisons qui sont portées sur les plans, par exemple la résistance des murs extérieurs

: « en parpaings creux, minimum 4 kg/cm² », ou longitudinaux : « épaisseur 20 cm, en briques de résistance minimum 8 kg/cm² », ou transversaux : « épaisseur 10 et 6 cm en briques creuses », ou les mentions comme « briques ordinaires premier choix, mortier de chaux ou briques creuses hourdies au CPA (ciment Portland artificiel, d'usage courant), béton armé, gros béton ». L'état de finition de certaines parties est précisé, par exemple : « plancher en granito de marbre fourni et posé par le gouvernement sur la dalle à livrer nue par l'entrepreneur ». Au contraire, les entreprises peuvent avoir la capacité de ne pas fournir le matériel prévu par les plans, mais des matériels équivalents : par exemple des radiateurs ou de la quincaillerie.

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, 31 bâtiments correspondant à une surface totale de 49 ha 94 a 42 ca, bâtie pour 28.347 m² et développée de 46.922 m², pour l'essentiel de construction US avec quelques anciens bâtiments de l'ancienne caserne et quelques extensions de ces derniers. Quelques numéros sont manquants car tout n'a pas été construit. L'ensemble comporte 8 logements de troupe. Le pavillon destiné aux officiers célibataires (aujourd'hui *Home des infirmières*) n'a pas initialement la place que nous lui connaissons : il est perpendiculaire aux pavillons de soins, et semble plus petit sur les plans.

Un plan établi en début d'année 1954 (février-mars) et numéroté *project n° 103*²⁶ permet de connaître la destination des pavillons numérotés ici de I à XXVII. L'ensemble n'est pas terminé : le pavillon qui deviendra le *Home des infirmières* (350-351 actuel) ne figure pas, par contre plusieurs pavillons qui ne verront pas le jour sont tracés. Nous y reviendrons. Deux bâtiments ont été supprimés. Dans l'ordre des numéros, il s'agit successivement de trois dortoirs pour troupe, d'un dortoir de troupe avec une chapelle et une unité de neuropsychiatrie, d'une unité de soins, d'un service central de chirurgie (orthopédique ?) et ORL, d'un pavillon regroupant la radiologie, le laboratoire et la thérapeutique (c'est le terme du plan, est-ce la pharmacie ?), d'une unité de soins, de quatre dortoirs pour

30. Document sur les entreprises construisant les hôpitaux américains, 1952-1957, sans date, SHD, Vincennes, fonds MCLAAA, versement 35, carton 10.

31. Les auteurs remercient Madame Inès de Bertier pour son accueil sur le site de Croix-Chapeau qu'elle dirige, pour la documentation qu'elle leur a passée et pour la consultation des plans du site qu'elle a autorisée.

troupe (n° IX à XII), du pavillon du snack-bar, du club, de la Croix-rouge et de la bibliothèque, de la polyclinique (*outpatients*), de l'accueil et de la clinique dentaire, de l'administration, de la cuisine, du mess et du transformateur (XVb), d'un dortoir, du centre de communications et de son transformateur (21.000 V fourni par EDF et transformé en 220 et 127 V), de l'abri pour les bouteilles d'oxygène, de la chaufferie, du poste des pompiers, du garage, du château d'eau avec son puits, de l'entrepôt, et enfin de la station de traitement des eaux usées. La rampe, les ascenseurs et les couloirs constituent le numéro XVII.

Le laboratoire (bâtiment 1626 ou VII, aujourd'hui 260 N) est vaste et bien équipé. Il comporte deux pièces pour les prises de sang et le recueil des urines, une salle d'histopathologie, un laboratoire de chimie spacieux, des pièces pour l'hématologie, la bactériologie, la sérologie, la parasitologie, une chambre noire et des bureaux. L'équipement général est très élaboré : prises de gaz et d'air comprimé, éviers et caniveaux résistants aux acides, vidoirs d'hôpital, bornes fontaines, etc. La morgue à 6 tiroirs s'y trouve. L'étage comprend une salle de soins, une « d'exercice », une d'hydrothérapie, une de physiothérapie et une chambre avec huit lits. Il est réceptionné (*As built*) le 12 août 1960.

L'Armée française (*Petit atlas des bâtiments militaires*) a aussi employé cette désignation latine. Le CHR a changé cette désignation dès l'ouverture de l'hôpital : les services sont numérotés de 24 à 30 de l'Est à l'Ouest, l'administration et le logement par les numéros 31 à 39, cependant que les pavillons techniques sont numérotés de 9 à 14. Aujourd'hui chacun des pavillons et bâtiments a reçu un numéro peint sur la façade et suivi de N pour Nord ou de S pour Sud : les pavillons d'hospitalisation sont ainsi numérotés de 190 à 321.

Parmi les plans conservés ²⁶, celui numéroté 22/3 (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 côté 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 notre 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 avec le bâtiment qui a été destiné aux infirmières par le CHR. Il est le seul à posséder un toit à deux pans et à ne pas être relié à l'ensemble, si l'on excepte les pavillons techni-

ques. 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 et se voit bien sur les photographies aériennes. 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. L'Armée américaine participe à la construction ; c'est ainsi par exemple que le *801th Engineer Battalion* et le *928th Engineer GP Construction* assurent le damage et le bitumage des routes du site.

En 1966 (plan du 2 août) ²⁶, l'hôpital et ce qui subsiste du quartier de cavalerie ex-français 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. Ils sont en effet 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 (que les Américains appellent Villers) ; 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* sur laquelle une boucle - peut-être deux - dessert(ven)t un ensemble de six tout petits bâtiments qui étaient peut-être des maisons d'habitation et qui ont disparu aujourd'hui. *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 dollars³². Les coûts de quelques bâtiments de l'hôpital de Chinon nous sont connus³³. Ils datent de 1956 et sont donc contemporains de la construction de ceux de *Jeanne d'Arc*, leurs coûts ont donc été similaires. Une « demi-barre » longue, par exemple 320-321 ou 210-211 a coûté 102.500 dollars, une barre « habituelle », par exemple 250-251, 218.000 dollars, le gymnase et le théâtre, que nous n'avons pas à Toul, respectivement 150.600 et 98.500 dollars, enfin le bowling, qui existe encore à Chinon, « seulement » 37.200 dollars...

En septembre 1965, *Jeanne d'Arc Facility Toul* abrite ce qui doit être un état-major (HQRS), une *American Elementary, Middle and High School*, c'est-à-dire une école élémentaire, primaire et un lycée, le *60th General Dispensary* et trois unités de transport, en particulier la *72nd Transportation Company* à qui nous devons quelques photographies du site vers 1965³⁴, stationnées dans les emprises de l'ex-quartier de cavalerie, qui fait partie intégrante du site³⁵. La création de la *High School* (lycée) est consécutive à la *Crise de Berlin* et à l'arrivée de renforts américains en Europe et dans l'Est de la France pendant l'été 1962. Il apparaît alors que la seule *High School* 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 seront alors inscrits à Verdun dont l'ensemble scolaire fonctionnera jusqu'en 1968³⁶. Les locaux d'enseignement occupent l'intégralité des bâtiments I et Ia (180 et 181 N et S d'aujourd'hui) qui n'ont presque pas changé et dont la porte métallique d'origine - dont nous possédons le

plan - est toujours en place. Pour l'instant nous ne savons pas ce que la *High School* a utilisé comme locaux pendant sa brève existence.

LE CONTEXTE DE LA FIN DE LA PRÉSENCE AMÉRICAINE EN FRANCE^{4,5}

Les Etats-Unis ne pouvaient pas ignorer les difficultés que le stationnement de leurs troupes posait depuis son origine et que les gouvernements de la IV^e République ne leur avaient pas cachées, en particulier celui présidé par M. Félix Gaillard (novembre 1957-mai 1958). La présence américaine peut être assimilée de fait, à défaut de pouvoir l'être de droit, à une occupation étrangère... 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*⁵. Dès le 17 septembre 1958, 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, président de la République. 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

32. 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.

33. Les auteurs remercient M. Patrick Faugerolas, directeur du Centre hospitalier du Chinois, Madame Viviane Laurain, directeur des affaires médicales, et Monsieur Philippe Legeais, cadre technique, pour leur accueil, pour les autorisations de visites et de photographies qu'ils ont accordées, et pour la documentation qui leur a été remise en juillet 2007.

34. Photographies dues à H.J. Roeper sur le site Internet *72nd Transportation Company*, consulté en juillet 2007.

35. Les unités US occupant les installations sanitaires de Dommartin-lès-Toul en 1965, *Rapport mensuel de l'officier de liaison français à Nancy*, septembre 1965, SHD, fonds MCLAAA, versement 34, carton 4.

36. *Toul American High School - Remember When*, article de M. Mike Pence. Site Internet *toulhigh.org/history.html* consulté le 14 juillet 2007.

lieu en 1964 et 1965 où, en juin, un rapport américain pose l'hypothèse de son retrait 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 États-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 France⁵. L'évacuation est annoncée par le secrétaire à la Défense des États-Unis le 15 juin 1966 et, à la fin du mois d'août, plusieurs dizaines d'installations ont déjà été rétrocédées à la France qui en a elle-même revendu certaines. Les opérations d'évacuation des installations et de repositionnement des forces américaines en Europe 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. Ils peuvent être reconduits. En 1966, lorsque le gouvernement français prend les décisions que l'on connaît, 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 États-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 s'arrêter ou être renégo-ciée 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. 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 États-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. Par ailleurs, aucun accord n'est conclu sur les facilités qui leur seraient accordées en cas de guerre.

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, soit un peu plus du double³⁷. C'est la Mission centrale de liaison (MCLAAA) qui est l'intermédiaire entre les Américains et les repreneurs. Installée 51 boulevard de Latour-Maubourg à Paris, elle est dirigée à ce moment-là par M. de Beauchamp assisté de M. Dambeza. Une circulaire du 2 août du Secrétariat général du Gouvernement (n° 9050 SG) précise les conditions d'attribution des installations alliées²⁶.

LA CESSION DE L'HÔPITAL AU CHR DE NANCY ET L'INSTALLATION DES SERVICES HOSPITALIERS^{26,29}

La première mention d'une éventuelle dévolution de l'hôpital au CHR 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, dans le cadre de l'évacuation (...) 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, 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 1000 lits, est presque neuf et même non terminé comme le montreront les visites qui en seront faites ultérieurement comme déjà indiqué.

37. Prix estimé d'installations américaines vendues au gouvernement français (offre française initiale et prix accepté), HQ US euro-

pean Command, *FRELOC Final Report*, 1967, US Army Center for military History, Washington DC, USA.