



HAL
open science

La construction de l'hôpital militaire américain de Vassincourt (Meuse) au cours de la décennie 1950-1960.

Un exemple des difficultés de planification et de collaboration technique entre les Etats-Unis et la France

Pierre Charles Labrude

► **To cite this version:**

Pierre Charles Labrude. La construction de l'hôpital militaire américain de Vassincourt (Meuse) au cours de la décennie 1950-1960. Un exemple des difficultés de planification et de collaboration technique entre les Etats-Unis et la France. 2020. hal-02433460

HAL Id: hal-02433460

<https://hal.science/hal-02433460>

Preprint submitted on 9 Jan 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

La construction de l'hôpital militaire américain de Vassincourt (Meuse) au cours de la décennie 1950-1960. Un exemple des difficultés de planification et de collaboration technique entre les Etats-Unis et la France

Pierre Labrude

professeur honoraire de l'université de Lorraine,
membre associé du centre régional universitaire lorrain d'histoire (CRULH, EA 3945).
pierre.labrude@orange.fr

De 1952 à 1966, l'ancien terrain d'aviation militaire de Vassincourt/Neuville-sur-Ornain a été le lieu d'accueil d'un dépôt sanitaire, d'un hôpital militaire, de casernements, et de plusieurs unités de l'*US Army* qui y stationnaient dans le cadre de la ligne de communication (*Communication Zone* ou *ComZ*) que les Américains avaient reçu le droit d'installer dans notre pays à la suite des accords bilatéraux contractés en 1948 et 1950, du traité de Washington de 1949 instituant le Pacte atlantique, et d'accords particuliers ultérieurs¹. La raison d'être de la *Communication Zone* est, comme son nom l'indique, de mettre en relation plusieurs régions ou pays. Il s'agit ici de relier l'Atlantique et la zone d'occupation américaine en Allemagne du sud en vue de permettre le soutien logistique des armées américaines (et alliées) susceptibles d'y combattre, tout en évitant le transit maritime par la mer du Nord et l'enclave américaine de Bremerhaven, puis la traversée routière ou ferroviaire de l'Allemagne. L'Autriche occupée est également concernée par ces approvisionnements. En effet, en dépit des avantages qu'offre le transit par la mer et par l'Allemagne par rapport à la traversée de la France en diagonale puis le passage par le Palatinat, cette voie présente l'inconvénient majeur d'être proche de la zone d'occupation soviétique. Bien que ce moyen soit largement utilisé "en temps ordinaire", l'armée américaine décide au début de la décennie 1950 de mettre sur pied une autre possibilité de ravitailler son armée en Allemagne tout en diminuant les risques subis par ses colonnes logistiques. Cette décision, qui conduit à la création de la *Communication Zone*, aboutit à un programme qui n'était pas prévu initialement : la mise sur pied d'un ensemble de dépôts en France et, parmi eux, celui d'une série d'hôpitaux d'abord temporaires, puis celle d'un programme cohérent d'hôpitaux neufs d'un modèle standard², mais dont la réalisation va se heurter à de nombreuses difficultés. La construction de l'hôpital de Vassincourt est prise ici comme un modèle de ces contraintes. Elle est en quelque sorte exemplaire par le fait que cette construction n'a jamais été terminée et que l'hôpital de mille lits prévu au début des années 1950 s'est transformé en 1959 en un casernement pouvant être converti en un hôpital de deux cents lits...

Nous allons successivement envisager les premières demandes sanitaires américaines, l'évolution des idées en faveur de la construction d'hôpitaux neufs, la demande faite par notre pays d'un programme général de construction, la dévolution des infrastructures ou des terrains, les difficultés rencontrées avec le programme général, comment on en est arrivé à installer les Américains à Vassincourt, puis ce qu'ils ont fait du site, la construction de l'hôpital et les nombreuses difficultés qu'elle suscite, celle du casernement qui s'y substitue, et la fin de *Vassincourt Army Post*. Une discussion sur ce site et sur ces constructions conduira à conclure. Il ne sera pas question du dépôt médical ni des unités militaires qui ont occupé le site et qui ont déjà fait l'objet de publications³.

Les premières demandes sanitaires américaines

Dans le contexte d'un conflit opposant l'URSS et ses satellites aux pays membres du Pacte atlantique, les logisticiens de l'*US Army* et les membres du *Medical Corps* doivent envisager le parcours des blessés. Ceux-ci transiteront en sens inverse par rapport au flux de ravitaillement, depuis l'Allemagne vers les ports français de l'Atlantique, où ils seront embarqués sur des navires hôpitaux. En effet, au début des années 1950, les avions transcontinentaux gros porteurs n'existent pas et il faut encore avoir recours aux transits maritimes. Afin d'organiser ses transits terrestres, l'armée américaine demande à notre pays la création d'installations logistiques, parmi lesquelles diverses infrastructures sanitaires, dans un grand arc de cercle situé entre Bordeaux et Bar-le-Duc. Cette demande induit le recensement, sur le territoire métropolitain, d'un grand nombre de terrains, de forêts, d'usines et d'installations diverses susceptibles de convenir aux Américains pour l'installation de leurs camps et dépôts⁴.

Une réunion destinée à la recherche d'infrastructures sanitaires pour l'armée américaine se tient le 22 février 1951 à Paris dans le bureau du contrôleur de la Marine Le Bigot, qui est le responsable des liaisons avec l'*US Army*. Du côté français, elle réunit un médecin représentant la Direction centrale des services de santé des armées, un représentant du ministère de la Santé, et un officier de l'Etat-major combiné des forces armées. Les Américains demandent la création de lits d'hospitalisation à Bordeaux (25 à 50), La Rochelle (100), Orléans (25 plus 100 aux environs), Orly ou ses environs (300 destinés à la création d'un hôpital de transit) et "dans l'olive Nancy/Metz/Sainte-Ménéhould/Bar-le-Duc" ou "un peu plus à l'ouest" (100 lits, à porter à 500). Cependant aucune infrastructure ne peut leur être concédée dans cette région, et les hôpitaux civils ne peuvent satisfaire ces besoins. Aussi les représentants américains indiquent-ils qu'ils vont solliciter la mise à disposition de casernements français. Le lendemain 23 février, le directeur central des Services de santé indique à l'Etat-major et au contrôleur qu'en réponse à la demande américaine dans l'est de notre pays, la direction a proposé l'hôpital militaire *Bathias* de Thionville, mais que les autorités américaines n'en veulent pas car elles le considèrent comme "trop excentré par rapport à leur zone d'implantation"⁵.

Face à l'impossibilité de mettre à la disposition des Américain les moyens qu'ils souhaitent, sauf à Bordeaux, leur commandement décide donc de "demander des casernes" dans les localités dont il a été question ci-dessus et de conserver les 25 lits déjà installés à Fontainebleau. C'est sans doute pour cette raison que leur choix se porte sur un pavillon de la caserne *Maginot* de Verdun pour installer l'hôpital transitoire de la zone avancée (*Adsec*) de la *ComZ* qui siège dans cette ville⁶. En réalité, la reconversion de casernes et de bâtiments existants est envisagée depuis octobre 1950. En effet, dès juin de cette année, à la suite du blocus de Berlin puis du déclenchement de la guerre de Corée, les Etats-Unis reconsidèrent leur participation à la défense de l'Europe.

L'évolution des idées en faveur de la construction d'hôpitaux neufs, et l'élaboration des plans

Dans le domaine hospitalier, les premières réflexions des Américains n'allaient pas dans le sens de la création d'hôpitaux neufs. Mais les difficultés et les limites des réhabilitations, qui empêchent d'aboutir à un résultat optimal à leurs yeux, les conduisent rapidement à l'élaboration d'un programme d'urgence à partir des concepts hérités du récent conflit mondial. Les premiers plans élaborés, qui concernent des petites structures (clinique dentaire, hôpital vétérinaire et laboratoire), apparaissent en mai 1951. Les plans des hôpitaux sont convertis

aux normes françaises à partir d'octobre par l'agence parisienne du bureau d'études *Gilboy, O'Malley & Stopper*, et ils sont terminés le 28 mai 1952. Le modèle d'hôpital qui a été conçu est destiné à être construit partout en France ainsi qu'en Allemagne pour l'usage exclusif de l'armée américaine. En effet, ce ne sont pas des hôpitaux interalliés ou de l'Otan, et il ne faut pas confondre cette organisation et les Américains comme cela est trop souvent le cas. Un ensemble de plans accompagné de textes explicatifs paraît en 1952 dans plusieurs numéros du *Medical Bulletin of the European Command* sous le titre "Eucom Medical Treatment Facilities - Construction Plans"⁷. Le plan (figure 1) de l'hôpital standard (*Plot plan for proposed 1000 bed hospital*), approuvé le 20 juin 1951 par le colonel Morgan, *Deputy Chief Surgeon*, et la photographie de l'un d'entre eux (figure 2), montrent que l'établissement est constitué de pavillons à un étage aux toits peu pentus, allongés et parallèles, reliés approximativement par leur milieu par un couloir central qui leur est perpendiculaire, et quelquefois oblique près des extrémités.

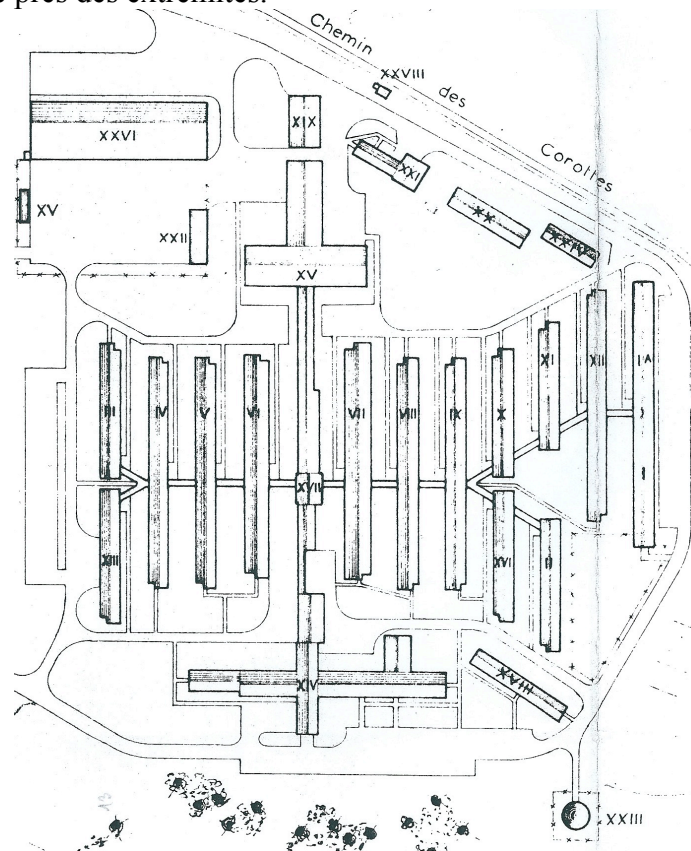


Figure 1 : plan américain de l'hôpital américain *Jeanne d'Arc* de Dommartin-les-Toul.
Collection P. Labrude.

Chacun des pavillons d'hospitalisation est prévu pour accueillir une centaine de lits, et l'orientation de l'hôpital est choisie pour être la meilleure possible pour l'ensoleillement et la ventilation. Approximativement au milieu de l'ensemble de ces pavillons, le couloir central en croise un second, rectiligne et parallèle aux pavillons, dont les extrémités correspondent au service des entrées et à l'administration du côté avant, et au service de la restauration du côté arrière. L'hôpital de mille lits comporte habituellement cinq ou six grands pavillons disposés de chaque côté du couloir central ou un nombre plus important de demi-pavillons lorsque de telles constructions y sont présentes. En effet, vers l'extrémité de l'hôpital, du côté externe d'un pavillon, le couloir se subdivise généralement en formant un V pour relier des demi-pavillons. La construction ultérieure de pavillons supplémentaires aux extrémités, visualisés par des pointillés sur les plans, est prévue dans le but de faire passer la capacité de certains

hôpitaux à mille cinq cents lits. Les murs sont prévus en conséquence à ce niveau et les passages sont dessinés. Les fenêtres sont garnies de moutiquaires, de rideaux, voire de barreaux dans le cas des armureries, des vestiaires des personnes hospitalisées et des locaux disciplinaires. Nous verrons plus loin la raison de l'existence de certains locaux, inattendus dans un hôpital.



Figure 2 : vue aérienne oblique de l'hôpital américain *Jeanne d'Arc* de Dommartin-les-Toul.
Collection P. Labrude.

L'hôpital dispose bien sûr d'un service de radiologie, d'un ou plusieurs laboratoires d'analyses selon les spécialités, d'un service de pharmacie ou d'un dépôt de médicaments, d'un service de médecine physique et de réadaptation, et d'un important cabinet dentaire, de la capacité de procéder à la dispensation de lunettes, et d'une petite morgue. Les locaux correspondent à ce qui se fait de mieux du point de vue technique mais aussi hôtelier : nombreuses chambres individuelles ou à deux lits, mais aussi à quatre, huit et seize lits, avec toujours une salle de bains avec baignoire et installation sanitaire pour une chambre individuelle ou pour tout ensemble de deux chambres, machines à laver la vaisselle dans les services d'hospitalisation, etc. L'hôpital comporte aussi une banque, une bibliothèque, un *snack-bar*, des locaux de l'*American Red Cross* qui organise les loisirs des *GI's* puisque ces hôpitaux servent aussi de casernement, comme je l'expliquerai plus loin, plusieurs aumôneries, et tout ce qui peut rendre aussi agréable que possible la vie des personnes hospitalisées mais aussi des *GI's* qui y habitent.

Presque tous les services annexes sont installés dans des pavillons spécifiques à la périphérie de l'hôpital dans la vaste emprise où il se trouve : entrepôt, chaufferie, château d'eau éventuellement avec son forage ou avec l'arrivée de l'eau d'un pompage, transformateur électrique (l'électricité fournie par EDF est en 11 kV), bâtiment des sapeurs-pompiers et garage de leurs véhicules, garage pour les véhicules sanitaires, ateliers, éventuellement chapelle séparée, installations sportives : un gymnase avec en particulier un terrain de basket-ball en parquet, souvent des terrains de tennis, voire d'autres sports collectifs ou individuels (bowling, tir aux pigeons). La photographie aérienne de l'hôpital de Dommartin-les-Toul (figure 2) le montre bien. Un golf peut être attenant comme à Verdun. Seules la prise d'eau ou le forage et l'arrivée d'électricité peuvent se trouver hors de l'enceinte. La station d'épuration des eaux usées, constante, est presque toujours hors de cette enceinte. Celle-ci, qui dispose souvent de plusieurs accès, est parcourue par des routes goudronnées qui se terminent très près des pavillons, en particulier de celui du milieu de l'hôpital où se trouvent les salles d'opération. Il existe de vastes parkings dont la destination est l'accueil des autocars sanitaires et des autocars scolaires lorsque l'hôpital sert aussi d'école primaire et/ou de collège et de

lycée. L'emprise peut disposer d'une aire d'atterrissage pour hélicoptère ou d'une piste pour avions légers (Croix-Chapeau, Bussac, Vassincourt), éventuellement équipée d'une rose des vents indiquant les vents dominants. Enfin, les bâtiments sont environnés de mâts portant des hauts-parleurs et des dispositifs d'arrosage anti-incendie (et peut-être aussi d'évacuation des particules radio-actives). Toutes les voies sont entourées de larges fossés et de dispositifs d'évacuation des eaux, et bordées de multiples bornes d'incendie. De tels grands hôpitaux formés de bâtiments parallèles et reliés par des couloirs, existent aux Etats-Unis. Par ailleurs, pendant la Première Guerre mondiale, l'*American Expeditionary Force* en a construit dans notre pays. Celui érigé à Savenay, près de Saint-Nazaire, dans la Loire-Inférieure (maintenant Loire-Atlantique), bien que plus petit, ressemble beaucoup aux constructions dont il est question ici.

La demande française d'un programme général de construction⁸

Contrairement à ce qu'on pourrait penser, ce n'est pas le commandement américain qui demande l'établissement d'un tel programme hospitalier, mais le chef de la Mission centrale de liaison et d'aide aux armées alliées (MCLAAA), l'organisme parisien qui a qualité pour envisager avec les armées étrangères toutes les questions que pose leur présence dans notre pays. Constatant que les Américains demandent des terrains et des locaux au coup par coup, et estimant que cette manière de faire empêche toute vision d'ensemble de la situation future de leurs moyens sanitaires dans notre pays, il soumet au général commandant la *Communication Zone* l'idée d'une telle réalisation le 25 juin 1952. Le "Programme général de construction et d'aménagement d'hôpitaux pour les armées américaines en France", proposé par les Américains dans les premiers jours du mois d'août 1952, est étudié et discuté au cours d'une réunion qui se tient le 12 septembre au Secrétariat général permanent de la Défense nationale sous l'égide de la MCLAAA. Le procès verbal de cette réunion, daté du 15, est immédiatement adressé au commandant de la *ComZ*, le général Sturgis à Orléans. Celui-ci fait part de ses remarques dès le 27. Il lui a été proposé des changements de localisation et des diminutions de volumes par scission d'un hôpital de 1000 lits en deux de 500, ce à quoi le général Sturgis répond par la négative. En effet, la MCLAAA avait demandé que l'hôpital de Vassincourt soit scindé en deux avec création d'un établissement de 500 lits à Saint-Dizier, ce qui n'est pas possible car il serait trop près du terrain d'aviation selon les spécifications américaines. Par ailleurs, il est reproché au site de Vassincourt d'être trop éloigné de Bar-le-Duc et de sa gare, et de n'avoir été choisi qu'en raison de la propriété du terrain qui en rend la cession aisée à l'*US Army*. Enfin, les représentants français se montraient inquiets de certaines proximités avec des sites susceptibles d'être bombardés : des gares et des terrains d'aviation. Mais alors pourquoi aussi bien nos compatriotes que les Américains, ont-ils proposé Saint-Dizier ?

Cette réponse américaine est transmise le 15 octobre à tous les ministères et état-majors susceptibles d'avoir à en connaître et en discuter⁹. Les préfets et sous-préfets sont avisés des prévisions dans les jours qui suivent et ils sont invités à présenter leurs avis. Ils peuvent exprimer des oppositions et soumettre des contre-propositions s'ils le jugent nécessaire ou judicieux. Ce programme, qui est donc à discuter et à affiner au niveau français local, fait état, pour l'*US Army*, des dix localisations indiquées ci-après avec les nombres de lits prévus à ce moment : Verdun 1000 lits, Vassincourt ou Bar-le-Duc 1000 (figure 3), Toul 500, Vitry-le-François 500, forêt d'Orléans (Chanteau) 1000, Maisonfort (Olivet) 1000, Chinon 1000, Croix-Chapeau 1000, Bordeaux 500 et Saint-Nazaire/Montoir-de-Bretagne 500. Ceci représente 8000 lits d'hospitalisation, auxquels s'ajoutent les 500 lits de La Chapelle Saint-

Mesmin cités dans le document de programme, qui est un aménagement de site et non une construction, donc 8500 au total.

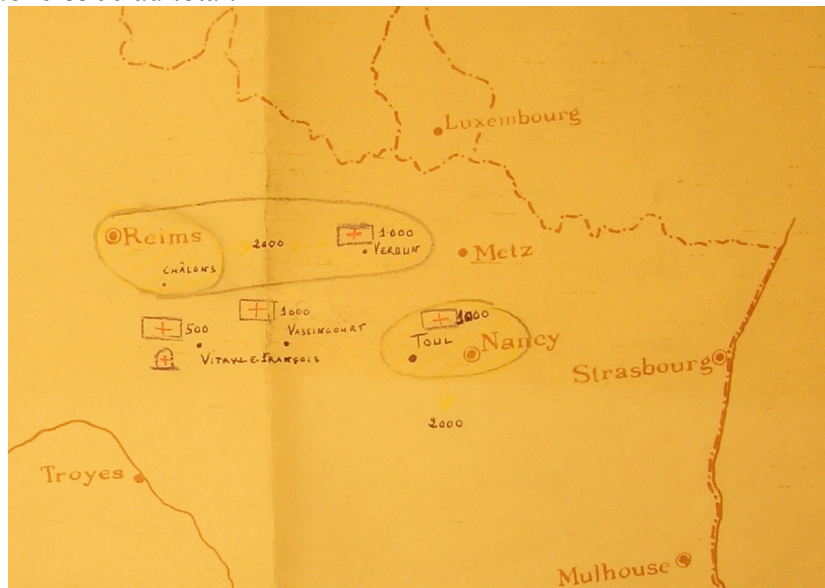


Figure 3 : fragment du document mentionnant la création d'un hôpital à proximité de Bar-le-Duc. SHD, 12 Q 106-3.

Parmi les sites ci-dessus, plusieurs rappellent des souvenirs récents aux militaires américains. La présence et la proximité des ports, Saint-Nazaire, La Rochelle (Croix-Chapeau) et Bordeaux, est à noter. A l'issue des négociations, l'essentiel de ce programme est accepté par la France, mais il comporte cependant diverses modifications : un nombre de lits différent à Toul et à Vitry, et surtout la disparition des hôpitaux de Bordeaux et de Saint-Nazaire, et la création d'un hôpital à Poitiers. L'ensemble conduit à un total de 9200 lits pour onze établissements. Le 18 juin 1954, les Américains font connaître qu'en cas de conflit, le *Bed Requirement* ou besoin en lits s'élèverait à 15000. Ceci laisse penser que la réquisition porterait sur le complément à 15.000 des 9.200 lits, ceci bien sûr à condition que toutes les constructions aient déjà été réalisées et terminées. Sinon il faudrait que notre pays en réquisitionne plus. A titre indicatif, le 21 février 1955, une note secrète de la MCLAAA, destinée à l'état-major français des forces armées, relative à ces hôpitaux, indique qu'au 1^{er} janvier 1956, 2500 lits américains sont susceptibles d'être déployés¹⁰.

Des reconnaissances sont effectuées sur les terrains par des officiers américains et des représentants français des chefferies du Génie qui dressent des plans en indiquant les parcelles concernées. Dans le cas des terrains d'aviation, c'est la direction du Génie de l'Air du ministère des Travaux publics et des Transports qui est concernée. C'est ainsi qu'une visite effectuée à Vassincourt le 13 mars 1951 par le colonel Morgan déjà cité, montre qu'il est possible d'y construire deux hôpitaux de mille lits, dont la disposition et le plan sont dressés et approuvés dès avril avant d'être publiés en 1952 par la revue médicale de l'*EUCOM*. La réalisation des innombrables plans nécessaires à la construction d'un hôpital : depuis le plan de masse général jusqu'aux boutons de portes et aux prie-Dieu de la chapelle..., est confiée la plupart du temps aux agences parisiennes de bureaux d'études américains (*Ferris, Hurley & Hughes* pour Verdun et Vitry-le-François ; *Amman, Whitney et Panero* pour Chinon et Poitiers ; *John and Drew Ebersson* pour Vassincourt, etc.¹¹, mais aussi d'autres nationalités.

La dévolution des infrastructures ou des terrains à l'armée américaine

La question de cette dévolution se pose aussi bien pour les hôpitaux temporaires que pour les établissements définitifs, tout en étant plus importante pour les seconds. La MCLAAA reçoit les demandes américaines et a connaissance des moyens français disponibles ou susceptibles de le devenir. Le gouvernement essaie le plus possible de concéder au gouvernement américain des terrains et des infrastructures dont il est propriétaire ou, à défaut, affectataire par suite de réquisitions effectuées au titre de la Défense nationale, par exemple entre 1936 et 1940. Il s'agit de casernes, d'hôpitaux, de terrains d'aviation ou de terrains d'exercice inutilisés, ou encore de forêts domaniales. L'Etat peut aussi contracter des locations avec des personnes morales ou physiques ; c'est le cas pour l'hôpital de La Chapelle Saint-Mesmin dont les bâtiments sont loués au département du Loiret. Le choix définitif de la localisation appartient à la France, mais tient compte autant que possible des désirs américains. Si l'emplacement n'a pas une importance capitale dans le cas des hôpitaux temporaires, il fait l'objet de négociations plus compliquées dans le cas des terrains mis à disposition pour la construction des hôpitaux neufs. Les demandes de l'*US Army* (et de l'*Air Force*) sont alors plus précises et souvent plus difficiles à satisfaire. En dehors de son désir fréquent de se réinstaller dans des lieux qu'elle a utilisés au cours de l'une ou l'autre des deux guerres mondiales, voire pendant les deux, elle pose des conditions : d'une part elle veut disposer de quarante à cinquante hectares pour un hôpital de mille lits avec son environnement ; d'autre part le site doit se trouver à environ trois miles (4,8 kilomètres) d'une de ses installations militaires et à moins de cinq miles (8 kilomètres) d'une ville, de façon à minimiser les déplacements des véhicules militaires ou personnels et des autocars sanitaires ou scolaires, et à faciliter le logement des cadres à proximité¹². Pour sa part le *Medical Corps* répugne, à juste titre, à s'installer trop près des sites militaires susceptibles d'être bombardés. De son côté, notre pays, qui fournit le terrain et en assure la viabilité, cherche à utiliser au maximum ses ressources disponibles afin de minimiser les coûts, les délais et les difficultés avec les populations rurales, qui sont la conséquence des expropriations. Lorsque celles-ci sont indispensables, ou qu'il faut acquérir des sites qui sont à vendre ou que leur propriétaire consent à céder, voire qu'il propose lui-même de céder, la MCLAAA dispose de moyens financiers qui sont inscrits sur un compte destiné "au financement de diverses dépenses d'intérêt militaire", et que la documentation évoque en général sous le nom de "compte spécial de la Mission centrale de liaison" ou plus simplement de "compte spécial".

Au total, le choix définitif peut donc correspondre au plus petit commun dénominateur entre les parties et ne pas donner satisfaction à chacune d'entre elles. C'est ainsi que certains hôpitaux se trouvent en des lieux qui apparaissent étranges et qui sont liés à l'existence de garnisons américaines. Comme déjà indiqué, c'est le cas de l'hôpital qui fait l'objet de cette étude. Il sert d'annexe au grand dépôt de munitions de *Trois-Fontaines* et à sa base-vie de Robert-Espagne en accueillant en particulier la compagnie du Génie qui en assure l'entretien. Les terrains sont concédés aux Etats-Unis qui prennent "possession" des sites à des moments variables selon leur disponibilité, entre janvier 1951 (Vassincourt) et avril 1954 (Chanteau). Bien évidemment, les plus faciles à mettre à disposition sont ceux qui appartiennent au domaine militaire : Croix-Chapeau (52 ha), Poitiers (45 ha), Toul (16 ha), Vassincourt (89 ha), Verdun (29 ha).

Les difficultés rencontrées dans la réalisation du programme général

Les travaux démarrent rapidement car l'armée américaine est pressée puisqu'il s'agit d'un programme dit "d'urgence". Elle souhaite privilégier des appels d'offres internationaux tandis que la France désire faire travailler ses entreprises... Les travaux sont effectués sous la direction des officiers du Génie des chefferies locales et celui d'officiers américains du *Corps*

of Engineers, en relation avec la *Joint Construction Agency* qui est installée à Boulogne en région parisienne depuis janvier 1953¹³. Compte tenu de l'importance des chantiers, les marchés principaux sont fréquemment passés avec des groupes d'entreprises dont l'une, souvent celle dont le siège est le plus proche du chantier, est le "pilote". Les difficultés ne manquent pas : en dehors de l'urgence car, en attendant les soldats vivent dans des tentes ou des baraquements (nous allons voir pourquoi un peu plus loin), les normes et les pratiques françaises et américaines sont différentes (sans oublier la débrouille et la resquille...), les entreprises françaises n'ont pas toutes l'habitude de chantiers de cette ampleur et n'ont pas toujours les matériels adaptés ; enfin, dans un souci de perfection, les Américains veulent équiper leurs hôpitaux du matériel le plus moderne, ce qui conduit à de fréquents changements de plans.

Il ne faut pas oublier la modification de la destination des bâtiments, demandée par le général Sturgis en 1953¹⁴. Il se rend compte que la capacité théorique des hôpitaux neufs réalisés et des établissements anciens qui seront conservés (en 1960, il s'agit de La Chapelle Saint-Mesmin, de Bussac et de certains des baraquements de Vassincourt à côté des trois pavillons en dur) dépasse de beaucoup les besoins sanitaires quotidiens des militaires américains présents dans notre pays, même au maximum autorisé et même en comptant les familles (61000 militaires et environ 50000 membres des familles en 1959). Comme par ailleurs leurs localisations ont été choisies en fonction des besoins du commandement, et plutôt que d'entretenir à grands frais des établissements vides, donc également dans un but d'économie, le général Sturgis décide que ces infrastructures vont être partiellement, voire totalement, employées en tant que casernes ou écoles, voire les deux simultanément, avec une partie réduite dévolue à l'hôpital et en particulier à la maternité car il s'y produit mensuellement plusieurs dizaines de naissances, presque une par jour à Chinon... Ceci entraîne bien évidemment des modifications des plans afin d'adapter la disposition intérieure, voire extérieure, à leur nouvelle destination mixte. Ces modifications ont pour conséquence la nécessité de réaliser de nouveaux plans ; elles ont aussi des coûts et elles se traduisent inmanquablement par des retards dans les chantiers¹⁵. Dans ces hôpitaux "transformés", le nombre de lits ouverts est compris entre 50 et 200, et le reste est "en sommeil". Ceci signifie en réalité que l'essentiel n'est pas terminé et donc qu'il n'est pas aménagé. Enfin, certaines modifications interviennent en cours de construction. En effet, des changements dans les besoins sanitaires apparaissent pendant ces années. Il est possible aussi que l'argent se soit fait plus rare. Les constructions peuvent également subir le contrecoup de déplacements d'unités, de changements dans l'organisation de la *ComZ*, voire de l'opposition de notre pays à certaines constructions, notamment en région parisienne et dans le sud-ouest.

Compte tenu de l'urgence, au moins initialement, l'inauguration des hôpitaux a lieu dès que possible avec des degrés très variables de finition des pavillons. Les constructions s'étalent entre 1953-1954 et 1960 pour les derniers bâtiments réalisés, mais les inaugurations sont plus précoces : dès le 1^{er} juillet 1956 à Chinon (Saint-Benoît-la-Forêt) avec 50 lits, le 30 août 1957 à Dommartin-les-Toul avec 50 lits et une capacité d'extension rapide à 200, le 18 octobre 1958 à Verdun avec 100 lits. Un mémorandum d'avril 1963¹⁶ permet de connaître les capacités hospitalières "de base" et "opérationnelles" des grands hôpitaux pour lesquels les travaux sont terminés. Il s'agit, d'est en ouest, de : Verdun 970 lits, Vassincourt 200 et 1000 (nous verrons pourquoi ces chiffres un peu plus loin), Dommartin-les-Toul 1100, Vitry-le-François 250 et 500, Chanteau 700 et 1000, La Chapelle Saint-Mesmin 300 et 500, Olivet/Maisonfort 700 et 1000, Chinon 760 et 1000, Poitiers 300 et 500 et Croix-Chapeau 1240. Ceci représente au total une capacité comprise entre 6520 lits au minimum et 8810 au

maximum. Ce dernier chiffre correspond, à quelques centaines de lits près, à celui du programme de 1952, et la plupart des sites sont ceux qui avaient été proposés initialement.

Pourquoi, selon nous, s'est-on décidé à installer les Américains à Vassincourt ?¹⁷

Des visites de sites susceptibles de devenir ou d'être transformées en installations de l'*US Army* sont organisées au profit de cette dernière, en Lorraine et en Champagne, entre le 29 janvier et le 2 février 1951, et beaucoup de renseignements figurent à leur sujet dans le dossier 12 Q 225-2 du Service historique de la défense. Le 13, le chef de la MCLAAA demande au général Young quels sont les localisations qui ont retenu son attention. Young répond le 20 en détaillant ce qui l'intéresse, ce qui ne l'intéresse pas et il signale d'autres sites qui n'ont pas encore fait l'objet de demandes : la forêt de Commercy dans la Meuse et celle de Saint-Dizier (sic) en Haute-Marne, en réalité celle de Trois-Fontaines. Au printemps (le document que je connais n'est pas daté), l'officier de liaison français auprès de l'*Adsec* à Verdun, le commandant Duchaussoy, adresse à la MCLAAA une demande de recherche d'un terrain qui doit être situé dans un rayon de quinze kilomètres autour de Saint-Dizier en vue de l'édification d'un hôpital de cent lits dont la capacité doit pouvoir être portée à cinq cents. L'établissement devrait se trouver sur une colline mais pas à côté d'un terrain d'aviation (on ne dit pas encore constamment "base aérienne"). La présence d'une colline se retrouve à plusieurs reprises à cette période dans les demandes, entre autres à Toul avec le mont Saint-Michel, mais l'explication de son intérêt n'est pas donnée et ne m'est pas connue. S'agit-il d'une question de pureté de l'air ou d'un meilleur ensoleillement pour les pavillons grâce à la possibilité de les orienter ? Une telle colline est effectivement présente près de Valcourt mais l'existence du terrain d'aviation rend l'opération impossible.

A la date du 16 mai 1951, une longue fiche de renseignements recense ce qui a été proposé aux Américains et ce qu'ils demandent. Le 12 mars, le "Bois de Saulx" (Etain sans doute) leur a été montré au cours d'une reconnaissance, mais son propriétaire refuse de s'en désaisir ; Valcourt n'est pas retenu en raison semble-t-il de sa proximité avec le terrain d'aviation de Saint-Dizier ; Vassincourt est prévu pour des stockages puis il s'y ajoute la construction de l'hôpital de mille lits. Cependant aucune demande ni réservation n'a été faite à la date du rapport ; il en est de même pour Commercy. Le château de Jean d'Heurs à Lisle-en-Rigault (Meuse) est proposé par la préfecture de la Meuse pour installer un hôpital. De nombreuses visites y ont été faites et il va être laissé libre par le déménagement de l'école qui l'occupe, mais là encore, il n'y a pas eu de réservation ni de demande. Aussi notre pays demande-t-il au commandement *US* d'effectuer ces démarches rapidement, faute de quoi certains sites qui l'intéressent risquent de n'être plus disponibles lorsqu'il s'exécutera enfin. La situation est rendue plus compliquée encore par le fait qu'une fois leur demande faite, les Américains veulent entrer aussitôt en jouissance de l'installation ! Figure aussi dans les mêmes archives un compte rendu manuscrit du même officier à une autorité non précisée, relatif à une visite qu'il a faite en Lorraine avec des officiers américains, comprenant la reconnaissance de sites, la visite d'hôpitaux militaires français en activité et donc inaccessibles aux Etats-Unis, et la mention de la construction à Vassincourt d'un hôpital de cent lits, dont la capacité a déjà été augmentée à cinq cents, puis mille lits dans des projets successifs.

Ce même 16 mai, un autre document, intitulé "Situation des installations offertes et des demandes américaines" mentionne Vassincourt en précisant : "prévu d'abord pour des stockages, puis pour la construction d'un hôpital de 1000 lits, aucune demande officielle, aucune réservation". L'*US Army* doit en effet se plier à ces modalités. Cependant, deux jours plus tard, le commandant Duchaussoy écrit au directeur du Génie pour la région militaire à

Metz à propos de l'extension de la *Communication Zone*, en mentionnant encore Saint-Dizier et Jean d'Heurs, proche de Bar-le-Duc, et en indiquant qu'il semble au commandement français que les Américains veulent créer un pôle militaire important autour de Saint-Dizier, d'où les recherches de sites aux alentours. Si la présence de l'armée de l'air française à Saint-Dizier a interdit à l'*US Army* de s'y installer, il est possible que le propriétaire du château de Jean d'Heurs ait refusé de vendre sa propriété à notre pays dans le cadre du *compte spécial* de la MCLAAA, et/ou que son caractère historique ait interdit tant l'expropriation que la construction d'un hôpital dans son parc. Toujours est-il que la documentation que j'ai pu étudier ne mentionne plus ces sites ultérieurement, ni celui de Commercy pour lequel je ne sais pas ce qui a pu s'opposer à une installation américaine, peut-être une trop grande densité militaire américaine dans le département de la Meuse. Il n'est plus alors question que de Vassincourt, pour un hôpital de mille lits et un dépôt sanitaire. Le site appartient au domaine militaire mais n'est plus utilisé. Il a été remis à l'administration des Domaines le 7 octobre 1949 et rayé des propriétés militaires, mais le ministère de la Guerre a toujours la faculté de le reprendre¹⁸. Cette absence d'usage à court et moyen terme explique sans doute le choix d'en attribuer la jouissance aux Etats-Unis.

Les installations de Vassincourt avant l'arrivée de l'*US Army* en 1952¹⁹

Il est peu probable qu'en 1918 l'*US Army* se soit installée à Vassincourt, le village ayant été détruit au cours des premières semaines de la Grande Guerre, entre le 6 et le 11 septembre 1914. Il faut toutefois noter que les services de l'*American Expeditionary Force* mettent sur pied un *Base Hospital* à Revigny-sur-Ornain, l'hôpital n°83, qui est associé à l'*Evacuation Hospital n°15*. Revigny accueille aussi un hôpital temporaire français et constitue le point de croisement des voies ferrées Paris/Bar-le-Duc et Saint-Dizier/Sainte-Menehould, et la gare compte plusieurs raccordements ferroviaires.

En 1920, l'Armée française crée à Vassincourt un terrain équipé d'installations destinées à la destruction de projectiles. Le 22 juin 1931 se crée l'*Aéro-club du Barrois* qui s'installe à Vassincourt sur les terrains qui seront ceux, plus tard, de *Vassincourt Army Post*. La plateforme intéresse l'Armée qui crée des terrains d'aviation dans le département à partir de 1935, entre autres Etain-Buzy à Buzy-Darmon, Etain-Rouvres à Rouvres-en-Woëvre, et Vassincourt/Neuville-sur-Ornain. En août 1936, le conseil municipal de Vassincourt exprime un avis défavorable à la demande d'installer un terrain d'aviation à l'endroit choisi car il est très proche du village. Le terrain militaire se constitue cependant puisque le 9 octobre 1939, il accueille les avions *Hurricane Mk 1* du *1F Squadron* de la *Royal Air Force*. La première victoire aérienne est obtenue le 30 octobre avec la destruction d'un *Dornier 17* allemand. Le *43th Squadron* rejoint le terrain en décembre. Le mess des pilotes est installé dans le bâtiment de la mairie de Neuville comme en témoigne un document présenté sur internet. Les Britanniques quittent le terrain le 10 mai 1940, jour de l'attaque allemande contre notre pays.

Sous l'Occupation, les terrains d'aviation français sont mis en culture, soit directement par l'Armée allemande, soit, et en particulier dans la zone interdite dans laquelle on se trouve, par l'intermédiaire de la société *Ostland*. Il m'a été indiqué par des habitants que les sols avaient été employés par cette société, et il apparaît effectivement que Vassincourt figure parmi les centres *Ostland* du département de la Meuse. Cette mise en culture a aussi pour objet de rendre l'emploi du terrain plus difficile, voire impossible, par les avions alliés qui transportent des personnels et du matériel au profit des organisations de la Résistance ou qui embarquent des personnes pour la Grande-Bretagne. À la Libération, le terrain, qui doit nécessiter des réaménagements en raison de ces cultures, ne figure pas dans la liste des aérodromes

américains ou britanniques de campagne. L'aéroclub barisien se reconstitue le 22 février 1945, et un hangar se trouve alors sur le terrain, à moins qu'il n'y soit construit à ce moment. Et, lors de la création de la *Communication Zone*, le terrain est réquisitionné pour accueillir un dépôt médical américain, et l'aéroclub doit aller s'installer sur un autre site.

La dévolution du terrain à l'*US Army*

Qu'est-ce qui conduit l'armée américaine à accepter de créer des installations à Vassincourt dans le cadre de la *Com-Z*? Les raisons n'apparaissent pas clairement et sont sans doute multiples. Le fait que l'Armée française peut mettre le terrain à leur disposition est une raison décisive pour la MCLAAA. Les Américains auraient sans doute été mieux à Revigny-sur-Ornain. Cependant la présence des installations ferroviaires et le risque de bombardement de celles-ci excluent sans doute ce choix, d'autant plus que la gare de Revigny aura un rôle important quelques années plus tard dans la logistique sanitaire américaine. Compte tenu de l'immense masse de documents que représentent aujourd'hui les dossiers de la MCLAAA au SHD, il est quasiment impossible de tout examiner. Des documents faisant état des demandes et des démarches américaines sont peut-être conservés aux Archives départementales à Bar-le-Duc où le nombre de dossiers est plus réduit puisqu'il ne concerne que les installations établies dans le département de la Meuse.

Toujours est-il que "l'ancien aérodrome de Bar-le-Duc Vassincourt", appartenant au domaine militaire et vaste de 89 hectares (les plans américains indiquent 84,98 ha), situé sur les communes de Neuville-sur-Ornain et Vassincourt, est mis à la disposition de l'armée des Etats-Unis le 27 septembre 1951²⁰ pour y installer un hôpital et un dépôt médical. La date d'entrée en jouissance est fixée au 21 janvier 1952²¹. Le terrain occupe une sorte de losange limité par la route départementale n°1 qui relie Vassincourt à Mussey, la départementale n°122 qui joint Vassincourt à Neuville, et le bord du plateau à côté duquel passent le canal de la Marne au Rhin et la voie ferrée Paris-Strasbourg (figure 4). Les documents ne font pas toujours état simultanément des deux établissements, mais, à une exception près, aucun de ceux en ma possession ne mentionne autre chose que ces structures médicales. C'est en particulier le cas de la "Liste des installations mises à la disposition des armées alliées au 31 décembre 1952"²². En d'autres termes, il n'est jamais question des unités qui utilisent le site et ses installations. Il est vrai qu'elles changent assez fréquemment de lieu de stationnement.

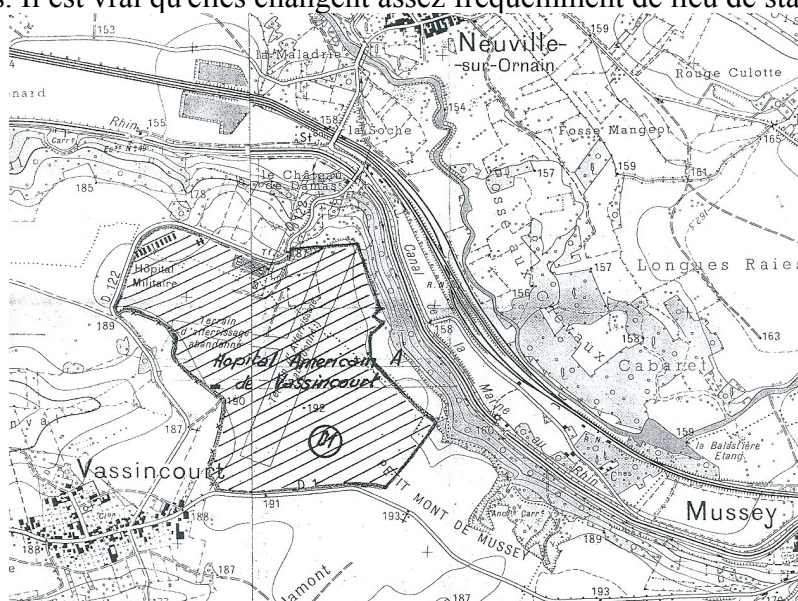


Figure 4 : le terrain et sa forme en losange. Collection particulière.

Le numéro de mai 1952 de la revue *Medical Bulletin of the European Command*²³ publie un superbe plan de "l'hôpital et du dépôt médical de Bar-le-Duc-Vassincourt", daté du 13 avril 1951 et réalisé sous l'égide du bureau "Terrains" de la direction du Génie de l'Air du ministère des Travaux publics et des Transports, d'après les plans du terrain datant de 1947, des cartes et des photographies aériennes obliques. Il y est mentionné que l'aérodrome appartient à l'Etat. Deux hôpitaux standard de 1000 lits tels qu'ils ont été décrits précédemment, sont représentés sur ce plan, l'un parallèle à la piste d'aviation et situé là où se trouvent les actuelles constructions, mais avec son entrée située à peu près à l'emplacement de l'ancien dépôt médical, et avec son grand axe perpendiculaire à la route de Neuville, l'autre disposé à l'autre extrémité de l'aérodrome et de l'autre côté de la piste, avec son entrée placée sur la route de Bar-le-Duc et à peu près perpendiculaire à elle. De vastes parkings sont situés alentour. Il est indiqué sur le document que la piste doit être préservée. Pour sa part, le taxiway l'est presque totalement, sauf à son extrémité. Le dépôt médical envisagé est situé entre le virage de la route en direction de Neuville et la piste à laquelle il est parallèle. L'emplacement de l'actuelle ferme est prévu pour un important tas de charbon destiné au chauffage des infrastructures provisoires et pour une zone de stationnement pour des véhicules. Il s'y trouve le seul bâtiment existant, mentionné explicitement, qui doit être le hangar de l'ancien aéroclub. Le site a été inspecté le 13 avril 1951 par le colonel Morgan du *Medical Corps*, et ce plan est estampillé de la *Medical Division* du quartier général d'*Eucom (European Command)* en date du 20 avril 1951.

Le 16 juin 1952 la chef de la Mission centrale de liaison, M. Leduc, décide de faire réaliser les installations sous la responsabilité du service des Travaux du Génie, ce qui est normal puisqu'elles sont destinées à l'*US Army* et que le terrain, dépendant jusque-là de l'armée de l'air, va être transféré au ministère de la Guerre²⁴. Le secrétariat d'Etat à la Guerre en est avisé. Pour l'année 1953, dans le secteur *Adsec*, les deux grands chantiers qui retiennent l'attention de la MCLAAA sont les hôpitaux de Dommartin-les-Toul et de Vassincourt, pour un montant de 1,4 milliard de francs chacun²⁵. A partir du 15 janvier de cette année, c'est la *Joint Construction Agency (JCA)*, mise en place à Boulogne(-Billancourt), qui a la responsabilité de l'organisation et du suivi des constructions américaines, et qui dispose d'une somme de soixante millions de dollars pour la construction des hôpitaux dans notre pays²⁶. L'avènement de cet organisme coordonnateur n'empêche pas les difficultés, bien qu'il permette une amélioration de la situation. Il apparaît en effet que la liaison entre les différents organismes français et américains qui s'occupent des constructions, c'est-à-dire le service des Travaux du Génie, ses homologues américains (les *Engineers*) et les bureaux d'études, généralement étrangers²⁷, qui sont chargés de l'élaboration des plans, est loin d'être satisfaisante. Les plaintes françaises sur la manière américaine de travailler et de se comporter avec les organismes français sont abondantes, et il s'en trouve de nombreuses traces documentaires dans les archives de la MCLAAA. A Vassincourt²⁸, de même qu'à Verdun, ces difficultés de liaison entre le service du Génie et le bureau d'études, fait déjà l'objet d'une mention le 17 décembre 1952. Le 9 mars 1953, M. Leduc adresse au général Mathewson, à Orléans, un courrier relatif aux difficultés rencontrées à Vassincourt, et, le 23, un nouveau courrier indique que les plans apparaissent défectueux... Ces difficultés, récurrentes, sont généralement la conséquence de plusieurs phénomènes concomitants qui entraînent des effets pervers très importants : une absence chronique de liaison entre les services, consécutive à une volonté délibérée de l'*US Army*, qui fait que ni le Génie ni le bureau d'études, presque toujours installé à l'étranger, ne savent ce qu'il faut faire et comment le faire, ce qui se traduit par une impossibilité pour les officiers du Génie et pour les entreprises françaises de traduire les plans issus de ce bureau en réalisations concrètes et satisfaisantes ; une volonté de rapidité et de

réduction des coûts qui conduit l'administration américaine à tenter de supprimer des étapes, d'où en partie l'absence de relations ; enfin des changements incessants de plans en vue d'essayer de se trouver constamment au plus près des dernières réalisations techniques et médicales, et qui conduisent à la modification des contrats par de multiples avenants. Notre pays note aussi l'existence de relations trop tardives, l'absence complète de visites des officiers américains sur les sites ou des visites tenues secrètes et en l'absence d'officiers français ; la légèreté, voire l'incompétence de certains bureaux d'études... Vassincourt n'échappe pas à tout cela.

Ce 23 mars, le chef de la MCLAAA indique au général qu'il vient d'apprendre que les plans dont il a été question le 9 et qui sont défectueux, ne sont qu'un avant-projet, non approuvé par le *Northeast District Engineer*, qui l'a transmis aux services français sans l'examiner et donc sans y apporter de modification. Ceci avait sans doute pour but de favoriser les liaisons entre les services et peut-être d'accélérer les opérations, mais cela a entraîné des incompréhensions et des échanges de courriers désagréables et inutiles²⁹. Le 26 septembre 1953, le problème est très important car des changements sont intervenus dans les plans de plusieurs hôpitaux en cours de construction, dont Vassincourt, et dans d'autres bâtiments. Cette question des changements de plans et des difficultés qu'ils engendrent pour les entreprises constructrices, ne cessera de s'amplifier jusqu'à ce qu'elle aboutisse à un arrêt des travaux sur quatre chantiers hospitaliers. L'arrêt sera très prolongé et il aboutira à la conclusion d'un accord franco-américain. Celui-ci prévoit les modalités pratiques et financières qui doivent être mises en oeuvre lorsque d'importants changements interviennent³⁰.

Comme à de nombreux autres endroits, les chemins et les routes souffrent beaucoup du passage fréquent des lourds convois américains. Cette question est évoquée en septembre 1954 au cours de la session du conseil général. Son vice-président rapporte la situation du chemin vicinal qui relie Vassincourt à Revigny et qui est très dégradé. Sa réparation conduit à une dépense de 850.000 francs, dont 350.000 à la charge de la commune, ce qui est hors de proportion par rapport à ses ressources. Le quotidien *L'Est Républicain* se fait l'écho de cette situation le 28 septembre 1954³¹.

De quelle nature peuvent être les installations hospitalières et les locaux d'habitation au début de l'implantation américaine ? Au moment de leur arrivée, lorsque les terrains ne comportaient pas de locaux ou que ceux-ci n'étaient pas habitables, les Américains se sont d'abord installés dans des tentes marabout classiques en toile, reliées par des allées en caillebotis pour éviter autant que possible la boue³². Nombre de photographies montrent des bourbiers partout... Les véhicules stationnent sur l'herbe et, au moment des pluies, s'enfoncent dans la boue jusqu'aux essieux ! Compte tenu des conditions hivernales d'alors, ces tentes sont rapidement remplacées ou améliorées par de la toile goudronnée (*tarpaper* en anglais) qui préserve mieux de la pluie, de la neige et du vent. Ces tentes ressemblent à de petites maisons avec un toit à double pente et de rares ouvertures. A Vassincourt, de telles tentes demeurent en place jusqu'en 1956-1957³³. Le chauffage est assuré par des poêles à charbon ou au fuel, à raison de deux par construction. Le confort est sommaire... Ce n'est qu'à partir de ce moment que sont installés des baraquements métalliques plus solides et moins inconfortables dont il existe plusieurs modèles. Puis viendront les casernements "en dur", dont nous llons avoir un exemple à Vassincourt.

Arrivons-en donc à l'hôpital qui est l'un des deux éléments majeurs du site. Il ne m'est pas possible actuellement de préciser quelle était la nature des bâtiments du premier hôpital. Je pense qu'il a utilisé des *Quonset Huts*. Il est certainement resté dans ces installations, au

moins partiellement, jusqu'à la fin de la présence américaine sur le site, en 1965, puisque le grand hôpital de mille lits prévu en 1952 a été remplacé comme nous allons le voir par un casernement beaucoup plus petit. Vassincourt n'est pas le seul centre hospitalier à avoir été doté de baraquements, celui de Bussac-Forêt, en Charente-Maritime, est resté ainsi jusqu'au départ des Américains.

La construction de l'hôpital et les nombreuses difficultés qu'elle suscite

Le 24 juin 1952, la MCLAAA annonce à la direction centrale du Génie que les levés topographiques des hôpitaux de Toul, Vitry et Vassincourt vont être réalisés par le bureau d'études Dumont, Gottelard et cie de Paris, choisi par les Américains, et que, comme ce serait vraisemblablement le Génie qui serait chargé de leur construction, il devait dès à présent se mettre en relation avec ce bureau³⁴. Plusieurs mentions de projets sont connues, ce qui est une première marque des soucis que celui-ci engendre. Ce sont successivement les projets 49 le 20 juin 1952, 49A le 22 août 1953, 62-15-9860 le 16 septembre 1953 et 62.05.9860 n°2 le 11 janvier 1954³⁵. Ceci conduit déjà à une année et demie de retard par rapport aux prévisions initiales. Le bureau d'études est *John & Drew Ebersson*. Les difficultés commencent comme nous l'avons vu plus haut dès l'élaboration des premiers plans, qui sont remis le 12 février 1953 et dont le service des Travaux du Génie mentionne toutes les incohérences dès le 23. Le 9 mars, comme déjà indiqué, une lettre de trois pages est adressée par M. Leduc au général Mathewson à Orléans, pour lui exposer les inconvénients de l'absence de relations entre le bureau d'études, le *District Engineer* et le service constructeur (le Génie). Aucune réunion n'a eu lieu à propos de ce projet. M. Leduc fait état de plusieurs points : insuffisance des plans et des spécifications, contradictions, inadaptation des préconisations aux conditions locales des travaux, agencement incohérent de l'ordre de ceux-ci et inadaptation de certains choix, inadaptation de la passation et de l'exécution du marché. Les plans doivent donc être "repris à la base" et "subir de profonds changements". Le chef de la MCLAAA s'étonne que les ordres du général ne soient pas suivis par le *Northeast District Engineer*. Le ton est poli, mais tant le fond que la forme de ce courrier, sont très sévères et montrent la profonde irritation des services français³⁶. En effet, le général Sturgis a donné son accord pour que les services français soient informés des accords passés avec les bureaux d'études, pour qu'ils collaborent à la préparation et au suivi des plans, et pour qu'ils en reçoivent des copies au moment où ils sont soumis au *District Engineer* pour approbation³⁷. Le 29 octobre 1953, pour ces quatre hôpitaux, ce sont les établissements Auguste Jest, à Souffelweyersheim, qui sont chargés du système de chauffage³⁸, dont le projet doit être remis au service local du Génie pour le 10 décembre.

Plusieurs années vont ensuite s'écouler sans que le projet n'évolue favorablement et que le chantier devienne une réalité. Il faut attendre le rapport de novembre 1957 de l'officier de liaison en poste à Verdun pour y trouver la mention que cinq ou six bâtiments seront sans doute construits à Vassincourt au titre de l'année fiscale 1957-1958, ceci pour une somme de six cents millions de francs³⁹. Cependant, tout ne se présente pas encore pour le mieux pour ce chantier car le secrétaire d'Etat aux Forces armées Terre a prescrit une nouvelle étude des voies d'accès à l'établissement. Cette prescription est la conséquence d'un courrier de l'ingénieur en chef des Ponts et Chaussées du département au préfet, le 14 mai 1955. Pour ce haut responsable, la situation n'est pas satisfaisante, et le démarrage des travaux doit être subordonné à la signature d'un accord sur l'aménagement des voies d'accès. En février 1958, le rapport de l'officier de liaison indique que l'étude est en cours en vue de la construction de l'hôpital, ceci pour le montant cité ci-dessus qui représente toutefois moins de la moitié de ce qui était prévu en 1953... Un tel montant ne peut que signifier une réduction de l'importance

du projet, pour lequel nous venons de constater qu'il n'est plus question que de quelques bâtiments. A titre de comparaison et si on considère ce qui a été réalisé à Vassincourt comme représentant six bâtiments, l'hôpital homologue de Dommartin-les-Toul en comporte vingt-quatre, soit quatre fois plus, ce qui revient à dire que le projet est réduit au quart de ce qu'il aurait pu ou dû être. Il est prévu que le futur chantier sera placé sous la surveillance du service des Travaux du Génie de Verdun.

La construction du casernement de Vassincourt⁴⁰

Les archives conservées au Service historique de la défense dans le dossier 12 Q 79 permettent de suivre avec précision les étapes de la réalisation du projet au travers de la mention qui en est faite mensuellement dans le rapport de l'officier de liaison français auprès du quartier général américain à Verdun. Il importe de préciser immédiatement qu'on est passé d'un hôpital de mille lits à un casernement susceptible d'être transformé en un établissement hospitalier de deux cents lits. Par ailleurs, la confrontation de cette source avec d'autres documents : journal local et photographies présentes sur internet, révèle plusieurs contradictions. Comme les rapports de l'officier de liaison ne sont pas contestables, c'est que les autres archives sont erronées. La lecture de ces rapports révèle aussi la complexité des opérations administratives, les nombreuses difficultés techniques rencontrées, la lenteur de l'avancée des chantiers, les ralentissements dus à l'épuisement des crédits, etc.

Les travaux de construction des bâtiments en dur de l'ex-hôpital ont débuté beaucoup plus tard que ceux de la plupart de ses homologues comme en font foi les rapports de l'officier de liaison à Verdun comme je vais l'exposer, mais aussi comme l'indiquent, d'une part un tableau non daté⁴¹ indiquant les noms des entreprises ayant participé à la construction des hôpitaux de 1952 à 1957 et qui, à juste titre, n'est pas renseigné pour Vassincourt, et d'autre part la photographie et le texte paru dans le journal *Le Républicain lorrain* du 22 octobre 1958 faisant état du premier coup de pelle symbolique effectué la veille sur le site⁴². Le quotidien indique : "1 milliard (de francs) - 3 ans de travaux - 1000 lits" ; il signale que la pluie a transformé le site en bourbier et que Monsieur Pertuy, "qui dirige l'entreprise chargée des travaux a fourni les renseignements demandés". A ce moment, l'hôpital de mille lits de Verdun vient d'être inauguré. Ce n'est pas "vieux", c'était le 18 octobre⁴³, soit quatre jours avant la parution de cet article. Il est très étonnant que le jour de l'ouverture du chantier, le quotidien local puisse publier, de bonne foi, des informations erronées relatives à la construction qui débute. Il en est de même à propos de dates notées sur des photographies présentes sur internet. Mais ceci est moins grave, plusieurs décennies plus tard, au moment du recueil d'images destinées à constituer un tel site. Des erreurs de date sont compréhensibles.

Reprenons depuis 1954. A la fin de l'année, à la suite de la parution du plan 62-05-9860 n°2 mentionné plus haut au moment où la construction de l'hôpital est (à nouveau) sérieusement envisagée, celui de Verdun n'est pas non plus en cours de réalisation, et le projet des deux hôpitaux va évoluer en parallèle pendant plusieurs mois. Ainsi, il apparaît qu'en décembre 1954, le projet destiné à Verdun subit des modifications en vue de transformer une partie de l'hôpital en lycée, ce qui sera effectivement réalisé. Le début des travaux devrait avoir lieu en juin 1955. A ce moment, le projet n'a pas abouti, tandis que celui de Dommartin-les-Toul est à l'arrêt en raison de modifications de la disposition intérieure des locaux, ce qui est exactement la même chose puisque lui aussi va accueillir une école. En juillet-août, le rapport de l'officier de liaison indique que le projet des deux hôpitaux (Verdun et Vassincourt) est en retard, et que le lancement des appels d'offres est prévu en novembre 1955 pour Vassincourt et janvier 1956 pour Verdun. En septembre, à l'issue des permissions d'été, le rapport précise que la

situation des deux hôpitaux est identique et qu'une "formule 100" sera émise en novembre ou décembre⁴⁴. Des travaux d'amenée d'eau ont été effectués au profit du camp de tentes qui est présent sur le site depuis que les Américains s'y sont installés à la suite de sa dévolution à leur profit. Il est mentionné aussi que les travaux d'adduction d'eau pour l'hôpital sont entrepris et que la réalisation de la ligne électrique d'alimentation en 11 kV a débuté.

La conduite et la coordination des travaux sur le chantier sont sans doute compliquées car la lecture des rapports montre que l'hôpital dépend de la "région de Vitry" (américaine ou française ? ce n'est pas précisé) et que le reste du chantier est placé sous la responsabilité de la direction des Travaux du Génie de Nancy. En novembre est évoquée la pose de la canalisation d'eau "avant les gelées", l'émission de la formule 100 en novembre ou décembre comme cela est prévu, et il est écrit que le "marché est en cours pour l'électricité", ce qui laisse penser que les travaux n'ont guère avancé ! A partir de décembre et pendant plusieurs mois, le rapport indique régulièrement que "l'étude de l'hôpital est en cours", qu'elle prend du retard par rapport à Verdun, mais que, par contre, le chantier d'adduction d'eau, qui a débuté le 2 de ce mois de décembre, avance. En avril 1956, il en est à 46% d'achèvement. Pendant ce temps, la ligne électrique n'est est encore qu'à 2%... En mai, l'officier concède qu'EDF est en retard et qu'on est toujours à 2%. L'adduction d'eau en est à 50% et le chantier doit être terminé à la fin du mois de juin. On apprend aussi que l'étude de l'hôpital est toujours en cours, et qu'une formule 100 a été émise le 19 janvier pour la construction du château d'eau (qui dépend, nous l'avons vu, du Génie de Nancy), mais que le marché de construction est au point mort car la *Joint Construction Agency (JCA)* n'a plus d'argent.

La situation s'est améliorée quand arrive le mois de juin, dernier mois de l'affectation du capitaine Houmard, remplacé par le commandant Laroche. L'eau en est à 60% et doit être terminée le 28 juillet, l'électricité est à 90%, l'étude de l'hôpital est presque terminée (pour 1000 ou pour 200 lits ?) et la formule 101 pour le château d'eau est en préparation. Aussi, en août, l'adduction d'eau et l'arrivée d'électricité sont à 90 et 92% d'achèvement, tandis que la construction du château d'eau a débuté le 29 juin 1956 et en est à 3% de réalisation. Il doit être terminé le 23 février 1957. Ce chantier prend du retard puisqu'il n'est qu'à 30% d'achèvement en novembre, et à 55% en février 1957, mois pendant lequel il aurait dû être achevé. Ce moment est alors reporté à mai ou juin. En septembre 1956, il apparaît que les chantiers de l'eau et de l'électricité sont terminés, et que la construction du château d'eau en est à 10% d'achèvement. Bien que le chantier de l'hôpital ne soit toujours pas ouvert, les services de la *JCA* et sans doute aussi ceux du Génie doivent toujours avoir l'espoir que cela se réalise car on trouve dans les archives la mention d'un contrat "d'inspection de surveillance" signé avec l'agence Grad-Seelye et prenant fin le 2 août 1956. A quoi sert-il et que surveille-t-on alors à Vassincourt ? Ces contrats sont organisés sur des périmètres appelés arrondissements. Il s'agit ici de celui de Vitry (*Vitry Area*) qui comprend les installations de Chaumont, Brienne-le-Château, Vatry, Trois-Fontaines, Vitry et Vassincourt, soit des constructions très diverses puisqu'il s'y trouve trois bases aériennes, deux hôpitaux, un grand dépôt sanitaire et un grand dépôt de munitions. Cette surveillance des travaux coûte cher, entre 350.000 et 430.000 francs par semaine et mobilise des équipes de six à dix personnes, dont au moins un ingénieur, des techniciens, un comptable et une secrétaire. C'est pourquoi notre pays est très vigilant à propos de ces contrats qui constituent aussi un élément de désaccord avec les *Engineers* de l'armée *US*⁴⁵.

Mais l'étude de l'hôpital, "presque terminée" au début de l'été, ne l'est toujours pas en ce mois de septembre 1956. Est-ce qu'on fait tenir par l'officier de liaison des propos lénifiants destinés à cacher la réalité, c'est-à-dire que le projet n'est pas terminé, peut-être parce qu'il a

été décidé de le modifier complètement. A ce moment, les services de notre pays ne doivent pas avoir été informés de cela, mais aujourd'hui nous savons ce qu'il en a été puisque nous disposons de plans et voyons sur place ce qui a effectivement été construit. En novembre, le "projet de marché est en cours de confection", et, en décembre, le "projet technique est en préparation". Ce morceau de phrase est très important parce que c'est cet aspect technique, c'est-à-dire l'organisation des locaux médicaux et chirurgicaux et leur équipement qui, en préoccupant constamment les services du *Surgeon General*, conduisent à de constantes modifications des plans. Celles-ci aboutissent à de grands retards, à d'importantes difficultés de divers ordres pour les entreprises et à la paralysie des chantiers. C'est ce qui se produit à Dommartin-les-Toul, à Saint-Benoît-la-Forêt, à Vitry-le-François et à Maisonfort (Orléans) à la fin du mois de mars 1955, où les entreprises civiles françaises dénoncent cette situation et cessent le travail. Celui-ci ne reprendra qu'un an plus tard après la tenue de négociations, la signature d'avenants réglant les conséquences de ce litige et surtout d'une convention secrète entre la France et les Etats-Unis (le chef de la MCLAAA, M. Delbard, et le directeur de la JCA, le général Robinson, le 19 décembre 1956) permettant de régler à l'avance les difficultés dues "aux bouleversements du programme initial". Les instructions qui en découlent sont transmises aux structures et personnes concernées le 3 janvier 1957. Le travail ne reprend cependant sur les chantiers qu'à l'issue de la signature d'avenants aux marchés passés avec les entreprises⁴⁶.

C'est en mai 1957 qu'il est à nouveau question du chantier de Vassincourt, le rapport de liaison indiquant que "le marché est en cours d'adjudication" pour un somme voisine de cinq cents millions de francs. Or nous savons qu'un hôpital complet (mille lits) coûte largement plus d'un milliard. Le marché est signé le 23 juillet 1958 sous le numéro 3 59 (101.Euc.132) avec l'entreprise Pertuy de Nancy pour la somme de 448,5 millions de francs. Le délai de construction est de 450 jours mais un premier avenant le fait passer à 510, cependant qu'un second tient compte de modifications des statuts de l'entreprise. Un troisième avenant porte sur la station d'épuration pour une somme de 4.845.169 francs et sur un délai de trente jours supplémentaires⁴⁷. En octobre, nous apprenons que le chantier de construction de casernements est ouvert. Si la transformation d'une partie d'un hôpital en casernement et d'une autre partie en école et/ou lycée est tout à fait banale, il n'en est pas de même pour la transformation totale d'un projet comme cela apparaît ici puisqu'il n'est plus question d'hôpital et que la somme qui y est consacrée est très inférieure à celle qui est nécessaire pour ériger les pavillons d'un hôpital complet et les couloirs qui les unissent, sans parler des bâtiments annexes à la périphérie. Il y donc là un très important changement dont le rapport ne dit rien.

Le chantier est effectivement ouvert au cours de ce mois, ainsi qu'en fait foi l'article consacré à ce sujet par le quotidien local le 22 octobre. Comme déjà indiqué, le journal publie une photographie qui a pour titre "Hôpital de Vassincourt, un milliards de francs, trois ans de travaux, 1000 lits". Or ces renseignements sont en contradiction avec le rapport de l'officier de liaison à Verdun et avec ce que sera la réalité : le marché n'est que de 448 millions alors qu'il en était prévu 1400 en 1952, les travaux ne dureront pas trois ans, et les bâtiments terminés ne correspondront pas à ceux d'un hôpital de mille lits... En novembre 1958, les bâtiments sont à 1% d'achèvement. Ces chiffres s'élèvent à 5% en mars 1959, 18% en mai, 55% en août où est reprécisé le coût financier du chantier, 80% en novembre et 90% en décembre. La fin de la construction de ces casernements peut donc être datée du premier trimestre de l'année 1960. Les plans en ma possession ont été exécutés juste avant le début de la construction et pendant celle-ci : ceux des pavillons VII, XIII et XV, qui sont initialement des bâtiments d'hospitalisation comme nous le verrons plus loin, datent du 1^{er} avril 1958, cependant que deux plans généraux du site sont, l'un de novembre 1959, et l'autre de mars 1960⁴⁸.

Essayant de comprendre ce qui s'est passé à un moment où je n'avais pas encore exploré divers dossiers du SHD, dont le dossier 12 Q 79, je me suis adressé à l'Entreprise Pertuy de Nancy où il a seulement été possible de m'indiquer que l'entreprise n'a pas conservé son dossier sur Vassincourt, ce qui constitue une importante perte pour les historiens... Par ailleurs, je ne dispose pas des plans de l'hôpital complet et du site avec un tel hôpital en 1953 ou 1954. Leur examen permettrait de savoir si d'autres constructions étaient envisagées et lesquelles, et ce que seraient aussi devenus tous les autres bâtiments qui étaient situés entre l'hôpital et la route de Neuville. De tels documents sont peut-être conservés aux archives de la Meuse.

Comme je l'ai indiqué plus haut, plusieurs photographies présentes sur le site internet du *97th Engineer Battalion (Construction)* consulté le 12 août 2019, montrent ces casernements à une période qui est manifestement celle où les travaux entrent dans leur phase terminale, sans qu'il soit possible d'être plus précis. On y voit des bâtiments de type "hospitalier standard" ainsi qu'un "mess" séparé (ce qui n'est jamais le cas dans un hôpital standard de mille lits), qui apparaissent terminés depuis peu, et qui ne sont sans doute pas totalement fonctionnels car il semble qu'il n'y a pas des fenêtres partout. Les routes intérieures ne sont pas terminées non plus, et un rouleau compresseur est présent devant un bâtiment. La datation "novembre 1958" est manifestement fautive, car il est impossible que des bâtiments aussi importants soient terminés en novembre sur un chantier commencé le mois précédent et à propos duquel le rapport de l'officier de liaison à Verdun indique qu'ils sont alors à 1% d'achèvement... Malheureusement, d'autres photographies ne sont pas datées ou sont notées 1961 ou 1961-1962, voire "vers 1963", ce qui est en accord avec une fin de chantier au début de l'année 1960. Sur ce même site, une photographie aérienne datée de février 1957 montre de nombreuses traces et de la boue dans la zone du futur chantier, mais pas de construction en cours.

Ce que j'avais écrit dans des travaux plus anciens, en 2011⁴⁹, alors que je ne disposais pas de ce qui se trouve dans 12 Q 79, s'avère donc faux. Mes hypothèses relatives à des travaux commencés en 1953 ou 1954, comme cela est prévu initialement, sont fausses. Il en est de même pour l'ordre de construction des pavillons. Comme il n'y a que trois bâtiments (ou six demi-bâtiments), ils sont réalisés simultanément ou successivement sans que cela ait beaucoup d'incidence sur la progression du chantier et sur les moyens de l'entreprise. L'Entreprise Pertuy est-elle seule présente sur le site ?, ne fait-elle que des terrassements comme elle me l'a indiqué en 2007 ?, y a-t-il eu création d'un consortium comme sur les bases aériennes ? des unités de l'*US Army* et en particulier la compagnie du *97th Engineer Battalion* participent-elles aux travaux comme cela est susceptible de se faire par autorisation spéciale de notre pays sur demande des Etats-Unis ? Une telle demande a pour but d'accélérer les travaux et d'en réduire le coût, tout en permettant l'entraînement du personnel à sa mission. Enfin, si ce qui m'a été indiqué en 2007 par des habitants de Vassincourt à propos de la fin du chantier en 1959-1960 apparaît exact, ce n'est pas pour la raison qu'ils m'en ont donnée à ce moment. Il ne s'agit pas de la perspective de la fermeture du dépôt de *Trois-Fontaines* dont Vassincourt est une annexe. Celle-ci n'est pas décidée par les responsables du *Pentagone* en 1958, 1959 ou 1960. Il faut encore attendre plusieurs années pour cela.

En définitive, le "casernement-hôpital" qui vient d'être réalisé se trouve restreint à trois bâtiments qui constituaient obligatoirement, dans le projet initial, une des extrémités, compte tenu du couloir en V qui s'y trouve comme nous l'avons vu plus haut, et sans qu'aucune structure d'accueil, de soins, de chirurgie, d'administration, etc., n'existe. Les pavillons

correspondants n'ont pas été construits, à l'exception de celui qui est maçonné et destiné aux cuisines, et qui est séparé des autres, contrairement au plan classique. Il est appelé "mess".

La comparaison des plans du casernement qui vient d'être construit à Vassincourt et de ceux de l'hôpital *Jeanne d'Arc* de Dommartin-les-Toul, permet de tirer quelques conclusions intéressantes. Le bâtiment le plus au nord, celui qui est séparé en deux parties avec le couloir en V, correspond exactement au bâtiment d'une extrémité de *Jeanne d'Arc* et en porte les mêmes numéros : III et XIII. Les deux autres, d'un seul tenant, correspondant à ceux qui jouxtent le "point central" de Toul, sont disposés identiquement et en portent les numéros, VII et VIII. Il est curieux de constater aussi que le bâtiment dit "du mess", en fait des cuisines, porte le numéro XV, comme celui de Toul, dont il a les dimensions... Pour reproduire les installations hospitalières de Toul, il faut ajouter huit ensembles parallèles, le grand couloir médian qui équivaut en largeur à peu près à un bâtiment d'hospitalisation, plus le bâtiment administratif et, à l'autre extrémité, les cuisines (qui existent déjà, bâtiment XV) et la salle de restaurant. La poursuite de la construction d'un tel ensemble sur le site n'aurait pas posé de problème de place car il y en a plus qu'il n'en faut. Toutefois, elle n'aurait pas manqué de créer des difficultés qui auraient pu se traduire par la nécessité de modifier l'emplacement de certaines infrastructures plus anciennement mises en place. Elle aurait empiété sur les dépôts, sur le *POL (Petroleum Oil and Lubricants)*, sur le "taxiway" en herbe, sur l'enclos des chiens de garde (au niveau de la ferme actuelle), et même un peu en dehors du terrain. On pouvait bien sûr remédier à cela mais, de toute façon, l'hôpital complet aurait été très proche d'une extrémité du terrain, ce qui n'est pas dans l'habitude des architectes américains. Il apparaît d'ailleurs que l'ensemble aurait été plus facile à édifier sur l'autre partie du site, par rapport à la piste, à côté du château d'eau. À ce sujet, il m'a été dit par des habitants du village que l'hôpital devait s'étendre en direction de cet édifice. C'est en partie le projet de 1951... Quoi qu'il en soit, la réalisation s'est trouvée limitée à trois bâtiments de casernement et éventuellement d'hospitalisation parallèles, quatre si on compte pour deux celui qui est coupé, (figure 5) constituant au total un hôpital d'une capacité de 200 lits comme l'indiquent les plans. Ils sont reliés par un couloir médian, comme cela est habituel et comme le plan initial le prévoyait obligatoirement.

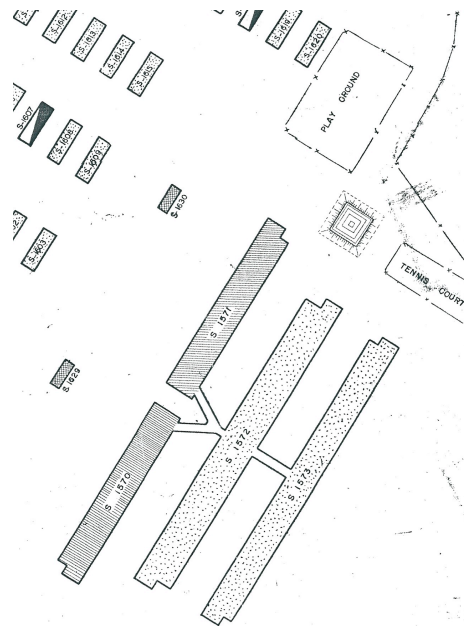


Figure 5 : plan du casernement tel qu'il a été réalisé.
Communiqué à l'auteur par la Caisse d'allocations familiales de la Meuse
(Madame Duffour).

Je dispose grâce à la Caisse d'allocations familiales d'un plan d'ensemble très intéressant daté du 1^{er} octobre 1959, qui précise la place, la nature et l'usage de tout ce qui est construit sur le site, à l'exception du château d'eau. Il s'intitule *Advanced Section, Usareur Communication Zone, Office of the Engineer ; Master Plan, Trois Fontaines Installation, Trois Fontaines (Station n°6205)-France, Vassincourt 200 bed Hospital (Station n° 9860), Detail Site and Building Use Map*. Les quatre bâtiments en maçonnerie sont numérotés, du nord au sud, c'est-à-dire de l'arrière à l'avant (accueil actuel), de S 1570 à S 1573. S 1570 sert de lieu de distraction, 1571 de locaux d'administration, tandis que 1572 et 1573 sont des casernements. Ce plan ne montre pas d'extension à venir et il n'y figure pas d'ensemble complet pouvant abriter mille lits.

Ce bâtiment XIII ou 1570 est "issu" du cabinet d'architectes-ingénieurs *Ammann & Whitney*, dont le nom figure à côté de celui de la *Joint Construction Agency Central Office*, et qui a son siège 111 8^e avenue à New-York. On le trouve sur de nombreux plans de l'hôpital *Jeanne d'Arc*. Son correspondant parisien pour Vassincourt est *John and Drew Ebersson*⁵⁰. De nombreuses signatures y figurent, ainsi que la mention *As built*. Ce plan, du 1^{er} avril 1958, mentionne un certain nombre de spécifications auxquelles les entreprises doivent se référer, ainsi que la disposition et l'équipement des pièces et dégagements, au nombre de 38, parmi lesquelles, par ordre : bureau, chambre forte, cuisine, snack, coiffeur, croix-rouge, atelier, bibliothèque, musique, salle de jeux, salle de musique, atelier de bricolage, chambre noire, laboratoire de photographie, etc. Le plan du premier étage du bâtiment VII ou 1571, de la même date et origine, avec les mêmes mentions, en partie à usage de casernement, permet de connaître la disposition et la destination des pièces : salle de classe, bureau, salle de séjour, chambres à deux lits et quatorze lits, magasin, local pour les armes et installations sanitaires. En 1961, une photographie aérienne annotée indique que le casernement abrite le commandement du camp, le cantonnement de la compagnie A du 97^e bataillon du Génie, la police militaire, le *PX* et le coiffeur.

Le site comporte treize entrées, une pour le chenil des gardes polonais (*Polish Labor Service*), une pour les bâtiments maçonnés et le *Motor Pool*, huit pour les baraquements divers, deux pour le dépôt médical et une pour le *POL*. L'emprise est divisée par des clôtures intérieures : outre celles déjà décrites, une pour le *Motor Pool*, une pour le *POL*, deux pour l'enclos réservé aux chiens de garde avec quatre bâtiments, et une grande clôture non dénommée à côté. La piste d'aviation et son taxiway sont mentionnés. Les terrains de sport (figure 6) sont situés entre le taxiway et le casernement en dur.

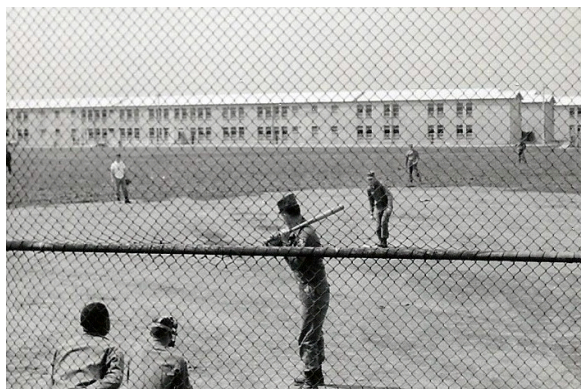


Figure 6 : vue du casernement "au travers" d'un terrain de sport.
Photographie 97th Engineer Battalion, avec l'autorisation du responsable du site.

L'espace comporte une aire de jeux clôturée, un terrain de tennis, deux terrains de *softball* (une forme de *base-ball* se jouant sur un terrain réduit avec une équipe de dix joueurs), un terrain de *touch football* (une sorte de football-rugby ou "football des écoliers", joué par des amateurs sur un terrain improvisé) et, entre l'aire, le tennis et l'hôpital, un réserve découverte d'eau, sans doute de lutte contre l'incendie, sujet auquel les Américains sont très sensibles.

Comme pour toutes les installations américaines ou presque, un forage assure l'alimentation en eau. Un plan du 29 juin 1957 montre qu'il est situé hors du camp, dans la vallée, de l'autre côté du canal, en face du château d'eau, sous la forme d'un terrain clos de 1,16 hectare avec une petite construction destinée aux pompes. Du château d'eau, l'eau était dirigée vers les baraquements, puis, quand le casernement a été érigé, une nouvelle conduite a abouti à l'angle droit de son bâtiment avant. Le site comporte aussi, comme presque toujours, une station d'épuration des eaux prévue pour 1800 personnes – ce qui confirme encore le projet initial d'hôpital de mille lits avec son personnel – et située hors de l'emprise, dans un vaste espace à droite au bord de la route de Neuville un peu avant la maison située à gauche et l'écluse. Les eaux étaient rassemblées à l'angle du dépôt médical le plus proche de la station. Cette installation très moderne n'a plus servi après 1967 car d'une part les Américains ont enlevé les pompes en partant et d'autre part parce que le nombre de personnes sur le site est trop restreint pour permettre un fonctionnement optimal.

Le camp comporte une station météo située près de la patte d'oie que font les routes de Bar-le-Duc, Revigny et Neuville. Sur un plan de mauvaise qualité et donc mal lisible tout comme sa date de réalisation (mars 1960 ?), il me semble pouvoir déchiffrer que l'enclos situé près de ceux des chiens existait ou était prévu pour constituer un second *Motor Pool*, cependant qu'un curieux dessin me fait penser à un embranchement de voie ferrée qui se terminerait dans cet enclos. Une telle voie pouvait effectivement être créée, sans doute dans des conditions assez difficiles, à partir de la ligne reliant Saint-Dizier à Revigny, qui avait été réhabilitée pour desservir le dépôt de Trois-Fontaines⁵¹. Il fallait cependant faire un long détour en vue de "rattraper" la dénivellation, et ceci entraîne habituellement des travaux longs, compliqués, éventuellement difficiles et toujours coûteux. Mais ceci n'effraie pas l'*US Army* comme on en a la preuve avec l'embranchement qui aboutit au dépôt de la Forêt de Haye entre Nancy et Toul ou celui qui dessert le dépôt de munitions du Rozelier à Verdun⁵². La présence éventuelle d'une telle voie ferrée et la proximité de la gare et des importantes installations de Revigny, puisqu'il y existe un dépôt et de nombreuses voies de garage, conduisent à indiquer qu'en cas de conflit, c'est dans cette gare que passeraient les trains sanitaires venant d'Allemagne et se dirigeant vers la région parisienne et vers la côte atlantique. C'est aussi vers elle qu'ils convergeraient au retour pour être nettoyés et reconditionnés avant de retourner en Allemagne. De longues tractations menées avec notre pays et avec la SNCF par le commandement américain entre 1960 et 1965 prévoient la mise à la disposition de l'*US Army* de plusieurs voies et d'infrastructures de la gare⁵³. Dans cette hypothèse, les médicaments et les matériels sanitaires seraient fournis par le dépôt de Vitry-le-François/Marolles, cependant que les transmissions mettraient en oeuvre les moyens de l'unité spécialisée qui est en garnison à Vassincourt.

Un détachement médical utilise des locaux au rez-de-chaussée du bâtiment 1571 à l'angle au niveau du passage qui le sépare de son homologue 1570. Il s'occupe peut-être de préparer l'ensemble des constructions à une transformation en un véritable hôpital. Tous les chiffres indiquent 200 lits, ce qui me semble réalisable aisément. Cependant, un *General Site plan* de 1963⁵⁴ fait état de 144 lits dans le bâtiment 1571, 324 dans le 1572 et 200 dans le 1573, soit au total 668 lits, ce qui me semble irréalisable, sauf à occuper tous les bâtiments existant sur

le site, c'est-à-dire l'ensemble des préfabriqués. Le camp abrite aussi une *American Elementary School* (école primaire) dont je ne connais pas l'emplacement précis. Il est permis de penser qu'elle occupe la salle de classe et le bureau qui existent dans le bâtiment 1571.

Enfin, un document difficile à interpréter, conservé aux Service historique de la défense⁵⁵ fait état de 200 lits « hb » (hôpital de base ?) et de 1000 lits opérationnels, c'est-à-dire en cas de conflit, ce qui me semble signifier l'emploi hospitalier de l'ensemble des bâtiments du site, à moins que cela n'incluse des bâtiments de la base-vie du dépôt de *Trois-Fontaines* à Robert-Espagne. De toute façon et quel que soit ce que l'*US Army* envisage de faire des constructions neuves de Vassincourt en cas de conflit, pendant la période qui précède le départ des Américains de notre pays, ces constructions ne sont pas considérées comme un hôpital ainsi qu'en témoigne un état des services hospitaliers en 1966, sur lequel ne figurent ni Vassincourt, ni Poitiers, ni Vitry/Marolles, ni les deux ensembles neufs d'Orléans.

La fin de *Vassincourt Army Post*. Quel a été le coût du site ?

Diverses réorganisations touchent les installations militaires américaines en France à partir de 1965, et ceci sans qu'il y ait intervention du gouvernement français et du général de Gaulle. Ce qui se produit en 1966-1967 à sa demande est complètement indépendant. En effet, un rapport américain établi en mars 1964 recommandait la suppression de cent-soixante bases militaires en vue de réaliser des économies et de s'adapter à la situation stratégique⁵⁶. Le 5 janvier 1966 est annoncée la fermeture du grand dépôt de munitions de *Trois-Fontaines* (4879 hectares) et de son annexe de Vassincourt à compter du 30 juin 1966. Cette mesure de fermeture n'est pas spécifique à ces deux infrastructures, elle touche d'autres bases dans notre pays, et tout cela n'a rien à voir avec la décision qui sera annoncée par le général de Gaulle un peu plus tard. Ces fermetures entraînent cependant mille deux cents licenciements de personnels civils en Lorraine⁵⁷. À la suite de ces réorganisations, un peu plus de vingt établissements sont réunis dans *Nancy Complex*. Un état du 1^{er} septembre 1965⁵⁸ regroupe *Trois-Fontaines* avec Robert-Espagne (c'est sur son ban que se situe la base logistique, alors que les dépôts sont dans la forêt), Vassincourt, le château de Combles-en-Barrois (c'est le terrain de golf) et la station radio de Tilloy-Bellay (Marne, sur la route entre Châlons-en-Champagne et Sainte-Menehould). Ces cinq structures sont créditées de 723.300 dollars pour l'année fiscale 1966. Vassincourt comporte alors quatre-vingt-dix bâtiments représentant une surface de 26.200 mètres carrés. Sa valeur est estimée à 2.083.500 dollars, chiffre très voisin de celui publié en 1967 après l'évacuation de notre pays.

L'*US Army* conserve les installations qu'elle a décidé de fermer et elle en assure le gardiennage. Il m'a été dit, mais je n'en ai pas trouvé confirmation jusqu'à présent, que le site sert de garnison à un bataillon logistique (peut-être le *82th*) et est employé au regroupement de pilotes avant leur départ en opération au Viet-Nam. Les différents sites et les installations qui y sont restées ne sont transférées (restituées est le terme officiel) à la France qu'au moment fixé par le général de Gaulle et le gouvernement pour la fin de l'évacuation des troupes américaines de notre sol, c'est-à-dire le 1^{er} avril 1967. La réalité est différente, et en particulier pour les hôpitaux. Dans le cas qui nous intéresse ici, la demande alliée de remise des installations à notre pays (*Hospital Site and Medical Depot – Vassincourt*) est datée du 7 avril 1967. Pour sa part, l'avis de remise n°157 à la MCLAAA porte la date du 8 août 1967 en vue d'une remise prévue le 11 par la Mission de liquidation de Verdun à la Direction centrale du Génie qui en assure la prise en compte puis le gardiennage⁵⁹. Depuis un demi-siècle, l'ensemble a beaucoup changé d'aspect mais le casernement existe toujours (figure 7).



Figure 7 : l'un des bâtiments du casernement dans son aspect récent.
Photographie P. Labrude, 2010.

Nous connaissons la valeur des investissements consentis par les Etats-Unis pour la construction et l'entretien de ces hôpitaux et dépôts dans notre pays par les rapports qui sont publiés à la suite de l'évacuation des unités américaines du sol français, opération appelée *Freloc*, acronyme de *Fast Relocalisation (of the Line of Communication ? from France)*⁶⁰. Ils varient entre deux et neuf millions de dollars mais sans que soit précisé ce que ces sommes recouvrent et pour quelle durée, sans doute de 1953, date du début des constructions, à mars 1967. L'ensemble le plus coûteux est celui de Croix-Chapeau, certainement avec son grand dépôt médical : un peu plus de neuf millions de dollars (9,01), cependant que le moins onéreux est celui de Vassincourt avec son dépôt, seulement un peu plus de deux millions de dollars (2,035) , ce qui est logique car le dépôt médical était petit et l'hôpital a vu sa taille se réduire considérablement et sa destination des locaux se modifier. Pour les autres et en arrondissant les chiffres, les investissements se montent à : Verdun, 7 millions ; Toul, 5,8 ; Vitry, 5,5 avec le dépôt ; Chanteau, 7,2 avec le dépôt ; Olivet et Maisonfort, 9,3 car il y a deux sites ; Chinon, 3,8 et Poitiers, 4. Pour sa part, l'hôpital de La Chapelle, aménagé et complété, a bénéficié de 3 millions de dollars. Les rapports de l'opération *Freloc* indiquent aussi que les dépôts médicaux français de l'*Army* entretenaient des matériels, dispositifs et fournitures pour un montant de 19,4 millions de dollars.

Discussion et conclusion

Les spécificités techniques inhérentes aux activités du service de santé et donc à ses infrastructures est certainement la cause principale des difficultés qui ont existé pendant toute la période de construction de ces hôpitaux dans notre pays au cours de la décennie 1950-1960, mais elles ne sont pas les seules, loin de là... En commençant à s'installer en France à partir de l'accord de février 1948, mais surtout à la suite de celui de 1950 relatif à la *Communication Zone*, l'*US Army* n'a pas d'idées des endroits qu'elle va choisir, mais elle se souvient parfaitement de ceux qu'elle a fréquentés et utilisés en 1917-1919 et 1944-1946. Par ailleurs, les itinéraires qui ont été empruntés alors ne sont pas toujours différents de ceux de la *ComZ*. Aussi les Américains ont-ils la capacité de formuler certaines demandes avec précision.

Dans le domaine sanitaire, il n'est pas sûr qu'ils avaient de prime abord résolu d'installer des hôpitaux. Il est sûr qu'ils n'avaient pas de plans puisque ceux-ci ont été établis au début de la

décennie 1950, et pas non plus de programme puisque c'est la MCLAAA qui en a demandé un. La réalisation de celui-ci peut se décomposer en une série d'étapes qui présentent chacune leurs difficultés. La première étape est celle des demandes américaines initiales. En arrivant à la réunion du 21 février 1951 chez le contrôleur Le Bigot, les représentants américains pensaient certainement que notre pays allait pourvoir mettre à leur disposition tout un ensemble d'établissements et de lits. Or cette réunion se termine sur un résultat presque entièrement négatif, le Service de santé des armées n'ayant à peu près rien à proposer, ou, peut-être plus précisément, ne voulant pas mettre d'hôpitaux à disposition. Il est sûr que, s'il n'y a pas d'hôpitaux militaires dans certaines régions de notre pays, ce n'est pas le cas dans le nord-est où certains ne servent pas et où un resserrement aurait sans doute pu s'effectuer au profit de l'*US Army*. A Toul par exemple, l'hôpital *Gama* est en sommeil. Il est cependant certainement trop petit pour les besoins américains. Par ailleurs, quand on sait le travail de reconstruction qui a été effectué dans certaines casernes, à Saint-Mihiel par exemple pour l'ancien quartier d'artillerie *Sénarmont*, il aurait été possible de reconstruire l'hôpital militaire de Verdun qui avait été mis dans le même état que ce quartier en 1916 !

A partir de là, l'*US Army* entreprend l'élaboration des plans d'un hôpital standard d'urgence de mille lits, et elle commence à demander à notre pays des terrains en vue de la construction de plusieurs exemplaires de celui-ci. Ces demandes apparaissent faites au coup par coup, ce qui entraîne la MCLAAA à suggérer au commandant de la *ComZ* de faire établir un programme d'ensemble. Les Américains aimant les grands hôpitaux et la France privilégiant les petits, il était sûr qu'il y aurait là des demandes de scission : deux hôpitaux de cinq cents lits plutôt qu'un de mille. Dans l'ensemble cependant, ce projet est accepté. Mais, dès 1953, alors que la Mission se préoccupe des premières constructions, à Verdun et à Vassincourt pour l'*Adsec*, la *ComZ* décide d'y faire des casernements, ce qui entraîne d'importantes modifications des multiples plans qui sont nécessaires, donc un accroissement des coûts et des délais.

Il convient d'ajouter à cela la complexité des structures de décision et de réalisation. A côté des instances gouvernementales et diplomatiques, le programme de construction intéresse à la fois la *ComZ*, le *Medical Corps*, la *Joint Construction Agency* et les nombreux bureaux d'études indépendants du côté américain, et tant la MCLAAA et la direction centrale du Génie et ses organismes subordonnés, que le ministère chargé de la Santé et le ministère chargé de l'Urbanisme et de la Reconstruction du côté français. En effet, notre pays refuse la construction d'hôpitaux militaires étrangers à certains endroits, en particulier en région parisienne et dans le sud. Cette multiplicité des organismes intéressés aboutit à de très importantes difficultés qui sont également liées à la volonté américaine de ne pas se plier à ses obligations. Ceci peut s'exprimer de façon simple : les Américains voudraient faire comme s'ils étaient chez eux et s'ils étaient les seuls maîtres du programme. Or ce n'est pas le cas : il n'y a pas extraterritorialité, le drapeau tricolore flotte à côté de la bannière étoilée sur toutes les bases à partir de 1954, les Américains ne sont pas propriétaires des terrains, ils n'en assurent pas la viabilisation et ce ne sont pas eux qui construisent, mais la France et les entreprises qu'elle choisit. En d'autres termes, chacun entend être maître chez lui, ce qui est impossible dans la réalité, pour l'un comme pour l'autre. Si les Américains entendent bien obtenir ce qu'ils veulent, en face d'eux, la Mission centrale, les Ponts & Chaussées, les Eaux & Forêts, le service technique du Génie refusent d'être des potiches ou de simples chambres d'enregistrement. Il s'y ajoute bien sûr des difficultés de langage et des normes différentes, et sans doute une conception du monde qui n'est pas la même. Si les Etats-Unis sont libéraux, la France de l'époque est partiellement collectiviste.

Le dernière cause de difficultés est la volonté du *Medical Corps* de se tenir constamment au plus près des réalités techniques médico-chirurgicales, ce qu'on ne saurait lui reprocher. Cette évolution des techniques et des moyens disponibles le conduit à modifier continuellement les plans des installations, ce qui est bien évidemment insupportable pour les entreprises, et qui aboutit à une longue suspension des travaux dans quatre hôpitaux. C'est cette technicité qui est responsable du programme standardisé, tout comme elle l'est dans l'*Air Force* et dans les armées de l'air en général avec la définition par l'Otan d'une base aérienne type.

Tous les torts ne peuvent cependant pas être attribués à l'*US Army*. Ce serait trop facile. Dans toute mésentente existe une responsabilité partagée. Au plus haut niveau de l'Etat, en dehors des graves problèmes politiques que l'on connaît, on a dû, parce qu'on a besoin des moyens militaires et de l'argent des Etats-Unis, tolérer qu'ils exercent dans notre pays une certaine forme d'occupation et de souveraineté qu'en même temps on leur conteste. Le système mis en place est complexe et comporte beaucoup d'improvisation, ce qui est normal puisque tout ceci se fait dans l'urgence et dans la crainte d'un conflit est-ouest. Il y a un énorme décalage entre ce que les Etats-Unis attendent en termes de qualité de prestations et de délais, et les capacités de notre pays et de ses entreprises à y faire face. Les Etats-Unis ne sont pas sortis de la Seconde Guerre mondiale dans le même état que la France... Les méthodes de travail et les moyens des entreprises françaises de bâtiment-travaux publics ne sont pas à la hauteur de cette attente. Les Etats-Unis contestent aussi le fait que seules les entreprises françaises sont habilitées à travailler sur les chantiers et que les appels d'offres ne sont pas internationaux. Ils aimeraient enfin que leurs bataillons du génie spécialisés dans les constructions puissent intervenir sur les chantiers de construction en même temps que les entreprises, ce que notre pays n'accepte que difficilement. Il s'y ajoute bien sûr pour notre pays l'idée d'une capacité financière américaine inépuisable et donc une certaine recherche du profit, la débrouillardise des gens aux moyens limités, une certaine pression syndicale, et sans doute encore d'autres mécomptes qui font que les rapports des commissions d'enquête sénatoriales américaines concluent à notre incapacité structurelle à mener à bien les programmes de construction. Nous n'irons peut-être pas jusque-là mais nous voyons bien que la concorde n'est pas présente.

C'est tout cet ensemble de difficultés et de péripéties, auxquelles s'ajoutent par moments des difficultés financières, qui conduit à transformer le projet d'un hôpital de mille lits à Vassincourt en 1952 avec une quinzaine de pavillons, en un casernement susceptible d'être transformé en un hôpital de deux cents lits en 1960. La construction devait commencer en 1953, mais il se produit immédiatement des difficultés à cause des plans. Le projet est repris, mais il n'est toujours pas prêt en 1956. L'adduction d'eau et la ligne électrique ne sont pas réalisés. Si le chantier est enfin inauguré en octobre 1958 pour le projet évoqué ci-dessus, cette cérémonie a lieu quelques jours seulement après l'inauguration de l'hôpital de mille lits de Verdun... Y a t-il eu une inauguration à Vassincourt en 1960 ?

Au total, quelques projets ont été abandonnés, d'autres ont vu leur ampleur diminuer, certains hôpitaux sont restés dans des vieux bâtiments, bien rénovés cependant, d'autres enfin ont conservé leurs baraquements. Le cas de Vassincourt semble unique par sa réduction d'ampleur et par l'accroissement des délais. Il constitue l'exemple type, et presque unique, de l'avortement d'un projet consécutivement à la complexité du système qui avait été mis en place, à la difficulté des relations humaines et techniques entre les organismes des deux pays, et bien sûr à la volonté de l'un et de l'autre de conserver sa souveraineté à tous les niveaux, depuis celui du gouvernement et de l'ambassade jusqu'à celui du choix et de la direction des entreprises chargées des travaux. Accepter que l'armée des Etats-Unis s'installe dans notre pays constituait un abandon de souveraineté, accepter que les commandants de base et de

dépôts soient américains en constituait un autre. Pourtant, à une réunion du comité de défense, le président Auriol avait clairement dit qu'il ne fallait pas accepter une telle mesure. Il n'a pas été écouté, mais notre pays avait-il la capacité de s'y opposer ? Comme l'a exprimé le général de Gaulle "La souveraineté, comme la liberté, ne se divise pas". L'essentiel des difficultés évoquées ci-dessus, et le résultat relatif à l'hôpital de Vassincourt trouvent certainement leur origine dans ce postulat !

Bibliographie et notes

1. Pottier O., *La présence militaire américaine en France (1950-1967)*, thèse d'université en histoire, université de Reims Champagne-Ardenne, Reims, 1999, 2 volumes, 730 p. ; *Les bases américaines en France 1950-1967*, L'Harmattan, Paris, 2003, 376 p.
2. Antoine P.-A., Labrude P. et Loubette F., *Les Américains en France La Communication Zone 1950-1967*, tome 1, Editions Gérard Louis, Haroué, 2017, 191 p., ici p. 46-66.
3. Labrude P., "La Communication Zone dans la Meuse à l'époque de l'intégration à l'OTAN. L'armée américaine à Vassincourt de 1952 à 1967 : le dépôt médical, l'hôpital et les unités du Génie et des Transmissions", *Bulletin des sociétés d'histoire et d'archéologie de la Meuse*, 2010-2011, n°42-43, p. 125-166 ; "Le dépôt sanitaire de l'US Army de Vassincourt (1952-1966)", Verdun, *Connaissance de la Meuse*, 2016, n°122, p. 24-28.
4. Labrude P., "La prospection en vue de la mise à disposition de l'US Army, de terrains et d'immeubles dans la zone avant (*Advance Section*) de la ligne de communication américaine en France au début de la décennie 1950. Quelques exemples de démarches qui n'ont pas abouti et de camps et dépôts qui n'ont pas existé", HAL Archives ouvertes, n° hal-01934688, 7 décembre 2018.
5. Fiche relative à la réunion du 22 février 1951 et note du 23 février pour le Secrétariat général aux forces armées avec la mention de l'hôpital de Thionville. L'hôpital avait été inclus dans un circuit de visites en Lorraine et il avait été vu le 20 février à 10 h 30 par les officiers américains qui y participaient. SHD, 12 Q 225-2.
6. Labrude P., "L'hôpital américain de la caserne Maginot de Thierville (1951-1958)", Verdun, *Connaissance de la Meuse*, 2013, n°107, p. 17-22.
7. *Medical Bulletin of the European Command*, 1951, vol. 8, n° 7, p. 330-350 ; n° 11, p. 524-527 et n° 12, p. 549-567, et 1952, vol. 9, n° 1, p. 40-47 ; n° 2, p. 85-88 ; n° 3, p. 129-136, n° 5, p. 219-223, n° 6, p. 272-273 et n° 7, p. 321-331. Le plan-type (*plot plan for proposed 1000 bed hospital*) se trouve en 1951 à la page 325 dans le fascicule n°7, et en 1952, à la page 331 dans le fascicule 7 (ce plan est daté du 14 mai 1951). Cette revue est consultable en ligne sur le site de la *Stimson Library*.
8. Service historique de la défense, château de Vincennes (ultérieurement SHD), 12 Q 225-2.
9. SHD, 12 Q 225-2.
10. SHD, 12 Q 106-3 et 12 Q 79.
11. SHD, fonds MCLAAA, versement 35, carton 10 : "Les constructeurs des hôpitaux américains, 1952-1957", sans date. Document aimablement communiqué à l'auteur par M. Olivier Pottier.
12. Procès verbal de la réunion du 12 septembre 1952, SHD, 12 Q 225-2.
13. Grathwol R.P. et Moorhus D.M., *Building for peace : U.S. Army Engineers in Europe 1945-1991*, Army Corps of Engineers, US Government Printing Office, Washington DC, USA, 2006, 503 p., ici chap. 4 : "Construction in the mid-1950s", p. 101-108.
14. SHD, 12 Q 185-1.
15. SHD, 12 Q 103-2-2.
16. SHD, 12 Q 213, "Dossier n°2, memorandum for the record, april 22, 1963".
17. SHD, 12 Q 225-2.

18. SHD, 12 Q 198-3.
19. Labrude P., "L'aérodrome de Vassincourt et Neuville-sur-Ornain (1936-1952), *Anciens Aérodromes*, 2014, n°49, p. 2-7, 24 références, disponible en ligne sur le site "anciens-aerodromes.com".
20. SHD, 13 T 13 : "Mise à disposition de l'US Army du terrain d'aviation de Vassincourt et Neuville-sur-Ornain".
21. SHD, 2 T 63 : "Note circulaire n°1219/EMA/log2/XE 215".
22. SHD, fonds MCLAAA, carton 1, *Rapport de synthèse de la MCLAAA*, "Liste des installations mises à la disposition des armées alliées, à jour au 31 décembre 1952", 1952, p. 17.
23. "U.S. Army Hospital and Medical Depot Bar-le-Duc-Vassincourt", *Medical Bulletin of the European Command*, 1952, vol. 9, n°5, p. 220 ; en ligne sur le site de la *Stimson Library*.
24. SHD, 12 Q 187-5.
25. SHD, 12 Q 103-2-2.
26. *Building for Peace*, *op. cit.*, ici chap. 4, p. 112-113 où il est question des hôpitaux.
27. Les Américains ont le libre choix du bureau d'études, mais ils ne peuvent pas s'adresser à un bureau allemand car ils savent que notre pays n'acceptera pas un tel choix. Des rumeurs relatives à de telles démarches, dans les départements lorrains, ont déclenché des enquêtes et des mises au point officielles. Ceci est rapporté dans le dossier 12 Q 185-1 pour Woippy et 12 Q 187-2 pour Verdun. Un quotidien local verdunois consacre un article à cette question le 7 octobre et le 1^{er} décembre 1952
28. SHD, 12 Q 187-2 et 187-5.
29. SHD, 12 Q 187-5.
30. Labrude P., "Le déroulement du programme de construction des hôpitaux militaires américains de la *Communication Zone* pendant la décennie 1950-1969 : leur localisation et leur réalisation. L'exemple de l'hôpital *Jeanne d'Arc* de Dommartin-les-Toul", Toul, *Etudes toulouses*, à paraître en 2020.
31. SHD, 12 Q 79.
32. *Building for Peace*, *op. cit.*, chap. 3, "Defending the West 1950-1953", ici p. 90 : des tentes dans la neige et la boue, au milieu de la forêt, à Trois-Fontaines (*Trois Fontaines Ordnance Depot*) au début des années 1950.
33. Labrude P., "La *Communication Zone* dans la Meuse...", *Bulletin des sociétés d'histoire et d'archéologie de la Meuse*, *op. cit.*
34. SHD, 12 Q 187-5.
35. SHD, 12 Q 187-1 et 12 Q 225-2.
36. SHD, 12 Q 187-2.
37. SHD, 12 Q 187-5.
38. SHD, 12 Q 225-2.
39. SHD, 12 Q 79.
40. SHD, 12 Q 79.
41. SHD, "Les constructeurs des hôpitaux américains, 1952-1957", *cf.* référence 11.
42. *Le Républicain lorrain*, Bar-le-Duc, 22 octobre 1958.
43. L'hôpital *Desandrouins* est inauguré le 18 octobre 1958 par le général Fleming, commandant de l'*Adsec*, en présence de l'ambassadeur des Etats-Unis auprès de l'OTAN, M. Randolph Burgess. D'importants comptes rendus paraissent dans la presse locale le lendemain 19 et le mardi 21. Ils mentionnent que les travaux ont débuté le 10 août 1956 et qu'ils ont été achevés le 22 août 1958, ce qui, à quelques jours près, représente deux années de travaux.
44. Les "formule 100" et "formule 101" sont des documents administratifs militaires américains. Ils sont émis à l'occasion des travaux, de l'émission des appels d'offres et de l'adjudication des marchés aux entreprises qui vont les exécuter.

45. SHD, 12 Q 226-2.
46. L'arrêt du chantier est d'une durée d'une année pour une construction qui devait en durer deux, soit 50% de la durée prévue initialement.
47. SHD, 12 Q 187-1.
48. Plans américains des installations militaires de Vassincourt. L'auteur exprime ses remerciements à Madame Duffourc, de la Caisse d'allocations familiales de la Meuse, propriétaire du site de Vassincourt, pour son accueil et pour la mise à disposition des plans et des archives dont la caisse dispose.
49. Labrude P., "La *Communication Zone* dans la Meuse...", *Bulletin des sociétés d'histoire et d'archéologie de la Meuse*, *op. cit.*
50. SHD, fonds MCLAAA, versement 35, carton 10, *cf.* référence 61. Document aimablement communiqué à l'auteur par M. Olivier Pottier.
51. Gibert A. et Banaudo J., *Trains oubliés volume 1 : L'Alsace-Lorraine L'Est*, Les Editions du cabri, Menton, 1981, 176 p., ici la ligne Saint-Dizier/Robert-Espagne/Revigny-sur-Ornain, p. 134-138. Il s'agit à l'origine d'un itinéraire stratégique très important et à double voie qui a son point de départ à Sens.
52. Labrude P. et Parisot M., "L'embranchement ferroviaire du dépôt de munitions américain du Rozelier à Verdun", *Empreintes militaires en Lorraine*, juillet 2015, document en ligne sur le site lorexplore.istex.fr
53. SHD, 12 Q 106-3 : "Trains sanitaires US en temps de guerre", déclassifié le 28 novembre 2013.
54. Plans américains..., *cf.* référence 48.
55. SHD, dossier 12 Q 213, document cité (référence 16).
56. Pottier O., *Les bases américaines en France (1950-1967)*, *op. cit.*, p. 133.
57. *Le Lorrain*, Metz, 6 janvier 1966, "Conséquences de la réorganisation des bases US de notre région, Nancy, Verdun, Trois-Fontaines, 1200 licenciements".
58. *Nancy Complex, R&U Base Data, September 1965*, document aimablement communiqué à l'auteur par M. Jean Dalier, ancien responsable de l'entretien à *Nancy General Depot*, dans la Forêt de Haye, entre Nancy et Toul.
59. SHD, 13 T 14 : "Avis du 8 août 1967 de remise du site de Vassincourt aux autorités françaises le 11 août 1967". L'ensemble est nommé *Hospital site and medical depot*. Les plans montrent bien qu'il s'agit d'un casernement et que l'ensemble est dépourvu d'installations médico-chirurgicales.
60. "Investissements américains en France dans les hôpitaux d'après un récapitulatif général", dans *FRELOC after Action Report*, HQ US Army Communications Zone Europe, US Army Center for military History, Washington DC, USA. 1966-1967, p. 45-51. Ce document est consultable en ligne.

