



Rapport d'Etude pour Grenoble Alpes Métropole

De l'Hôpital Militaire au « Cadran Solaire »



Résumé :

Dans le Grenoble du moyen-âge, les soins sont décentralisés et rendus dans différents hospices qui reçoivent les pauvres et indigents. Au XVI^e siècle, les hospices sont très abîmés et la ville connaît de nombreuses crises (inondations, épidémie, guerres de religion). Lorsque la paix revient au début du XVII^e siècle, le maréchal Créqui, petit-fils de Lesdiguières, décide la construction d'un Hôpital Général hors de la nouvelle muraille qui encercle la ville. Rapidement, une extension des remparts est décidée et l'hôpital se retrouve coincé dans un bastion, sans place pour se développer et à l'ombre des murs.

À la révolution, l'hôpital qui accueille civils et militaires est donné en totalité à l'administration civile. L'armée essaiera de reprendre la partie dédiée à ses soldats sans succès.

Au XIX^e siècle, l'hôpital n'a pas connu de réfection majeure depuis sa construction. Il est devenu un véritable refuge de misère. Trop petites, les administrateurs aménagent les combles, mais ces pièces ne sont pas chauffées en hiver. De plus, un canal passe au milieu de la cour et charrie les immondices et déjections de la population du centre-ville... Les conditions d'hygiène sont déplorable. Des voix se lèvent pour dénoncer l'état du complexe et la seule réponse apportée est la réfection de la façade.

Deux éléments déclenchent le déménagement de l'hôpital de Grenoble: la destruction des remparts devenus inutiles et les rapports d'experts dénonçant les conditions de vie au sein celui-ci. Un nouveau pour recevoir l'institution est identifié à La Tronche (années 1882-1883). La mairie de Grenoble souhaite faire un nouveau quartier bourgeois qui représentera la ville à la place des anciens remparts. L'hôpital est au milieu des plans de ce quartier haussmannien et les élus soutiennent naturellement les administrateurs pour le déplacement du centre de soin de l'autre côté de l'Isère.

L'Armée fait savoir en 1894 qu'elle refuse ce déplacement. Des manœuvres politiques ont lieu jusqu'en 1902, datent où l'Armée accepte finalement le transfert à la Tronche. En 1905, les militaires font pression auprès du ministre de l'Intérieur et reçoivent la gestion de leur hôpital, qui était aux mains de l'administration civile depuis 1794.

La construction a lieu entre 1906 et 1911. Il est inauguré en même temps que l'hôpital civil en 1913. L'institut se spécialise dans l'accueil de patient atteint de la tuberculose, notamment lors de la 1^{ère} guerre mondiale.

Sous l'occupation allemande, l'hôpital tombera aux mains des nazis tout en tentant d'aider la Résistance par l'envoi de matériel médicale et de vivre. À la libération, de nombreux maquisards blessés lors des exactions allemandes d'août 1944 seront soignés dans ses murs.

De 1945 à 1960, l'hôpital connaît des années fastes: le personnel est très qualifié, l'accueil chaleureux...

Avec la démobilisation des garnisons de Grenoble, l'hôpital commence à coûter trop cher et il est envisagé de le fermer. Il est sauvé quelques années par les JO d'hiver en 1968, puisque l'organisation de l'événement demande des places libres dans les structures sanitaires de la ville.

En 1982, il devient hôpital Émile Pardé du nom d'un médecin du maquis. Il ferme deux ans plus tard.

En 1988, le CRSSA s'installe dans les locaux après deux ans de travaux et de gros investissement pour permettre la recherche sur les risques NRBC (Nucléaire, Radiologique, Biologique, Chimique). Cet institut s'est développé dans le contexte post-guerre froide avec la crainte de l'utilisation d'armes non conventionnelles dans les conflits mondiaux (bombes chimiques et atomiques) et les attaques terroristes (gaz sarin dans le métro de Tokyo en 1994, lettre à l'anthrax en 2001).

Le centre de recherche du service de santé des armées s'est concentré sur diverses missions, les travaux les plus importants étant: La mise à jour des vaccins contre la variole, la guérison des brûlures chimique, la compréhension des réponses du corps face au froid, le test des combinaisons de protection NRBC en environnement chaud. Le CRSSA ferme en 2013, suite à un regroupement des instituts de médecine de l'armée dans un seul centre à Brétigny-sur-Orge-sur-Orge en banlieue parisienne.

Introduction :

Le présent document répond à une demande de Grenoble Alpes Métropole formulée dans le cadre du projet « Cadran Solaire » pour le réaménagement de l'ancien Hôpital Militaire de La Tronche (avenue maquis du Grésivaudan).

Les bâtiments présents sur ce site d'un peu plus de 2.8 hectares seront en grande partie détruits pour laisser la place à un nouveau complexe de constructions mixtes accueillant le centre régional des œuvres universitaires et scolaires (CROUS), L'université Grenoble Alpes, un pôle de recherche ainsi que des habitations privées. Interface entre les hôpitaux et le centre-ville de la commune, la proposition de ce nouveau quartier et d'assurer la cohérence urbaine de La Tronche.

Construit entre 1906 et 1911, le site militaire représente un patrimoine hospitalier méconnu de l'agglomération. En marge de la vie de la commune durant ses années de fonctionnement, les grilles du centre sont fermées depuis 2013. En conséquence la mémoire déjà lacunaire de cette institution s'efface progressivement face aux enjeux pragmatiques de l'avenir des lieux. À l'image de la friche qui s'est développée derrière ces murs, le souvenir de cet établissement s'altère, se dissimule sous les impératifs du présent.

Notre intention sera de mettre en forme les échos du passé, les comprendre et les interpréter afin de retracer l'activité du site. En remontant dans le temps, verrons comment la genèse de cet hôpital s'insère dans les dynamiques urbaines de la ville de Grenoble et comment la construction de celui-ci est révélateur des luttes d'influences de ses grandes institutions.

Après nous être concentrés sur le fonctionnement du centre de soin, nous étudierons sa métamorphose au XXe siècle, pour devenir le Centre de Recherche du Service de Santé des Armées. Nous finirons en évoquant les enjeux du projet actuel et la place du passé et de ses traces au sein de celui-ci.

La construction de ce rapport s'appuie sur une série de recherche entamée à partir de février 2019. Celles-ci se sont appuyées sur la consultation d'ouvrage ancien conservé la Bibliothèque Municipale de Grenoble (BMG) et à la Bibliothèque National de France (BNF). D'autres ouvrages plus récents ont été étudiés à la BMG et en ligne. À ce titre les travaux de l'association Archipal de La Tronche, fut une source de choix, principalement pour l'étude du fonctionnement de l'Hôpital Militaire entre 1914 et 1984. En outre nous avons utilisé des documents universitaires (thèses, mémoires) et le témoignage de Chantal Jouve de Guibert, ancienne chercheuse au département facteurs humain du CRSSA.

Nous avons également consulté les Archives Départementale de l'Isère qui contiennent de nombreuses ressources manuscrites du XIXe siècle au début du XXe siècle.

En ce qui concerne l'iconographie, nous ne proposons ici qu'une partie des fonds que nous avons eu l'occasion de consulter. Cette dernière provient des collections en ligne de la BMG, des Archives Municipale de Grenoble (AMG), du Musée Dauphinois (MD) ainsi que de cartes postales largement diffusée au début du XXe siècle et aujourd'hui numérisée pour la revente en ligne.

Les Hôpitaux de Grenoble : Un état des lieux au XIXe siècle :

Historique des institutions hospitalières de la ville :

Avant d'entrer dans le vif du sujet, arrêtons-nous un moment sur le passé des hôpitaux de Grenoble afin de comprendre l'histoire tumultueuse ayant mené aux complexes hospitaliers dont la ville bénéficie aujourd'hui.

Au moyen-âge, la ville compte plusieurs établissements qui servent principalement d'asile de nuit. Ils offrent aux plus démunis eau, pain et aumône. Il semble qu'à Grenoble, c'est l'évêque Hugues (1080-1132) qui fonde, rue Madeleine¹, le 1^{er} hospice et le seul de la ville pendant deux siècles. À cette époque, ce type d'établissement constitue avant tout un refuge prenant en charge les individus qui apparaissent à part dans la société médiévale. Avec l'hôpital, la collectivité crée un lieu où sont pris en charge les pauvres et les infirmes, qui du fait de leur condition, ne peuvent exercer une activité professionnelle.



Figure 1.

Plan de Grenoble et de ses hôpitaux au XVIe siècle. Y figurent l'hôpital Saint-Antoine (1), de la Madeleine (2), de l'Hôtel-Dieu (3) et Saint-Jacques (4).

Coll. MD, D72.1.1, copie de 1842 par la société statistique de l'Isère du plan de Grenoble de Jean Lefebvre, 1546-1548.

Jusqu'au XVIIe siècle, ce système d'accueil va fonctionner grâce au concept de la charité chrétienne. Les nécessiteux sont à l'image du Christ, des humbles parmi les humbles. Leur venir en aide est alors l'assurance de racheter ses péchés. Ainsi, loin d'être exilés, ces personnes apparaissent comme une composante de la société et profitent d'un lien social fort au sein d'un réseau d'aide public qui s'institutionnalise progressivement. Au XVIe siècle, Grenoble se voit munie de quatre hôpitaux à l'intérieur de sa vieille enceinte². Une cinquième structure est située hors des murs de la cité. Construite en 1493, elle est destinée à accueillir les pestiférés envoyés hors des remparts pendant les épidémies. Ce lieu est connu sous le nom d'Hôpital des Infez (terme pour les infectés) ou d'Hôpital Saint-Roch, en référence au saint patron des pestiférés. Il était situé sur les terres de l'actuel cimetière Saint-Roch.

¹ Rue toujours présente aujourd'hui près du pont Saint-Laurent

² Soit : l'hôpital Saint-Antoine (rue Perrière, le long de l'Isère), de la Madeleine (rue du même nom), de Saint-Jacques (rue du Pont Saint-Jaime) et l'Hôtel-Dieu (rue Chenoise).

Les hôpitaux de la ville aménagés dans les couvents par les congrégations religieuses de Grenoble ne désemplissent pas jusqu'au XVII^e siècle. En effet, entre 1450 et 1643, c'est non moins de 27 épidémies de peste qui frappent la ville.

En 1582 les inondations du Drac se mêlent à des mouvements de troupes massifs liés aux Guerres de Religions (1562-1598). Ces phénomènes empirent un état sanitaire déjà lamentable et deux tiers de la population grenobloise succombent aux fléaux. La ville ne retrouvera sa population d'avant 1450 qu'un siècle plus tard³.

Face à ces crises répétées, la nécessité d'ouvrir un nouvel hôpital se fait durement ressentir, d'autant que les structures existantes sont exiguës et à l'état de ruine. Pour répondre au besoin de construction de ce nouveau site, la ville, en collaboration avec les autorités militaires du Maréchal de Créqui, utilise des terrains vacants situés à l'extrémité du pré de la Trésorerie⁴. La première pierre est posée solennellement le 2 juin 1627. Une nouvelle série de fléaux (peste, inondations, passages des gens de guerre) interrompt les travaux et augmente irrémédiablement ses coûts. Lorsque le projet est repris en 1633, les proportions du projet initial sont restreintes, mais celui-ci finit par voir le jour en 1638. Il est nommé Hôpital Notre-Dame.

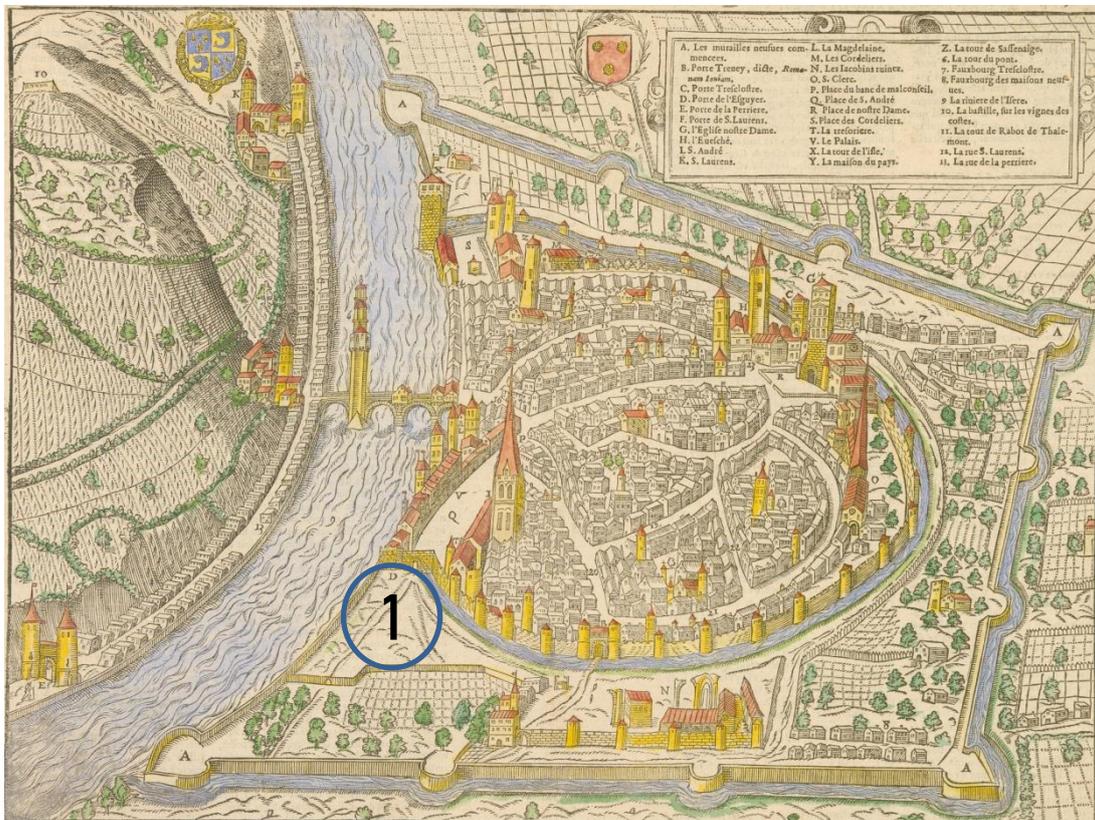


Figure 2.

Plan de Grenoble en 1575. Figure le Pré de la Trésorerie en (1).

Coll. BMG, Pd4 (10), Pierre Prévost « *Vray portraict de la ville de Grenoble* », cosmographie universelle de tout le monde, paris, 1575.

Si cet hospice est hors des murs construits par Lesdiguières à la fin des années 1590, cette situation va changer dans les années 1670. En effet, pour répondre aux avancées technologiques de l'artillerie et agrandir la surface de la ville, Créqui lance un chantier visant à ajouter deux nouveaux bastions vers

³ L'hospitalier, « Histoire des Hôpitaux de Grenoble », CHU de Grenoble, n° 61, avril 1997

⁴ Le pré de la Trésorerie était une friche à l'extérieur des remparts de la ville. Aujourd'hui cette espace comprend le Jardin de Ville ainsi qu'une partie des rues à l'Ouest de ce dernier.

l'Ouest. Le centre de soin se retrouve enserré par ces remparts et ne s'en dégagera qu'au début du XXe siècle pour entamer une profonde métamorphose.

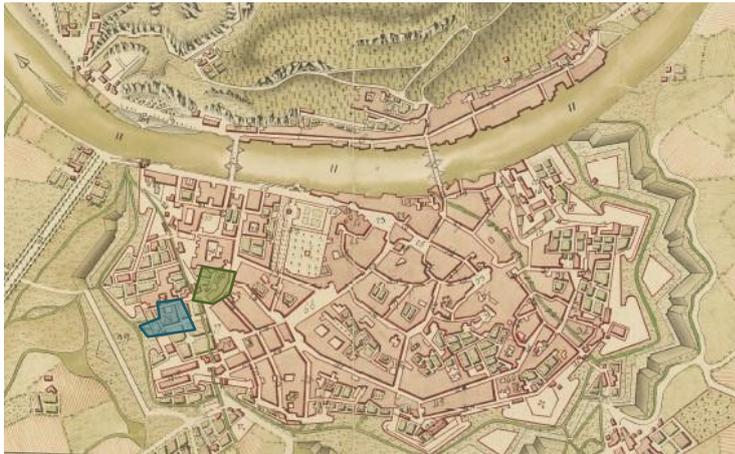


Figure 3.
Grenoble en 1780, la zone bleue représente l'emplacement de l'hôpital militaire, la zone verte, celle de l'hôpital civil.
Coll. BMG, Pd.4(25) Plan de la ville de Grenoble, copie d'un original de Mr Maximy, 1780.

Au cours du XVIIe, les grandes villes de France connaissent des afflux de pauvres venant parfois de loin, attirés par le mirage des institutions charitables. Les hospices ne peuvent rapidement plus accueillir cette inflation de personnes démunies. Ces individus se retrouvent bien souvent à vagabonder avant de finir par tomber dans la délinquance pour subvenir à leurs besoins.

Avec l'augmentation du nombre de ces indigents, l'image populaire du « miséreux » va être dépréciée. On observe alors un changement de paradigme quant à la perception des plus démunis. Ceux-ci perdent la figure christique qui leur était

attribuée au moyen-âge et deviennent une menace pour l'ordre social. Ils apparaissent comme un risque sanitaire de par les épidémies qu'ils véhiculent lors de leurs déplacements et une provocation aux yeux des habitants des villes. Représentés comme des fauteurs de troubles qui ne respectent pas les règles de la vie chrétienne, les pauvres deviennent dans l'imaginaire collectif des personnes oisives et de dangereux simulateurs profitant de ceux qui leur viennent en aide.

Le royaume imagine alors une nouvelle institution pour gérer ces personnes et les contrôler : « l'Hôpital Général ». À Grenoble, l'Hôpital Notre-Dame construit en 1638 est devenu le principal centre de soin de la ville. Ainsi il n'échappe pas à ce nouveau statut bien qu'il semble résister à cette réforme plusieurs dizaines d'années.

Dès le XVIIIe siècle, l'Hôpital Général peine à interner les vagabonds autant qu'il peine à endiguer les problèmes liés à la pauvreté ou à la maladie. Le lieu ne peut accueillir que 400 personnes, ce qui est largement insuffisant. En effet, la structure à la lourde tâche de gérer des profils très divers : D'abord ceux qui sont incapables de subvenir à leurs besoins, tels les « incurables » ou les vieillards, les orphelins et les enfants d'artisans en difficulté. Ensuite les individus « à risque » comme les mendiants ou les prostituées que l'on enferme pour les forcer à trouver un travail « acceptable ». Sont enfin secourus ceux qui viennent chercher l'aumône, tels que des artisans et des petits commerçants en faillite ou des ouvrières et ouvriers victimes d'accident du travail. Au final, les lits, en nombre insuffisant, sont occupés par plusieurs personnes à la fois. Comme dans tous les Hôpitaux Généraux du royaume, les pauvres en condition de travailler sont astreints à la production dans les manufactures de l'hôpital : ils y produisent du drap, des chapeaux, des bonnets, des bas de soie...

Hôpital civil et hôpital militaire quel statut ?

Nous avons vu que la question des hôpitaux sous l'Ancien Régime est fortement liée à des enjeux de salubrité publique relevant de l'Église. Si nous avons vu le fonctionnement des aides apporté par le religieux à la société publique, il convient à présent de nous intéresser à la place des soins apportés aux militaires.

En 1680, les consuls de l'hôpital achètent des terrains à proximité de l'Hôpital général. Ils cèdent ces derniers aux frères de Saint-Jean-de-Dieu l'année d'après, afin qu'ils puissent construire un couvent et un hôpital pour leur usage et le soin des pauvres.

Le contrat signé avec la ville stipule que les religieux ont la propriété exclusive des lieux, cependant ils ont le devoir de mettre à disposition 40 lits pour l'hôpital général. La congrégation religieuse nomme cette institution : Hôpital Saint-Étienne (aussi connu sous le nom d'Hôpital de la Charité).

Le 1er mai 1684, l'intendant Bouchu conclut avec les frères une convention pour le traitement des malades militaires. Cependant, l'institution n'est pas encore définitivement tournée vers le soin des armées. Ce n'est qu'un siècle plus tard, en 1782 qu'un marché est officiellement passé avec le ministère de la Guerre. L'Hôpital prend alors son nom officiel « d'Hôpital Militaire ».

Avec la Révolution et sa volonté de laïciser la société, les congrégations religieuses sont dépossédées de leur rôle séculaire dans l'administration des services hospitaliers. Les Frères de la Charité sont alors obligés de quitter leur couvent et l'hôpital militaire. Les administrateurs de l'Hôpital Général, issus de la société civile, élèvent des prétentions à la propriété des terrains délaissés par les moines. En accord avec le Ministère de la Guerre, ils participent à la redistribution des « Bien Nationaux » et obtiennent entre 1792 et 1793 les bâtiments ainsi que tout le matériel confisqué suite aux décrets ayant dépossédé les institutions religieuses de leurs biens.

Début 1803, l'État dresse un procès-verbal clarifiant le statut des bâtiments des hôpitaux de Grenoble. Ceux-ci sont cédés aux administrateurs de l'Hôpital Général de façon provisoire et devront être rendus à l'Armée si les besoins du service venaient à l'exiger⁵.

C'est sous ces conditions que la remise officielle des bâtiments et la gestion de l'Hôpital Militaire de Grenoble aux administrateurs de l'Hospice Civil est actée le 30 mai 1803.

« *Donné c'est donné, reprendre c'est voler* » :

Si l'affaire semble simple en apparence, elle va rapidement se compliquer et créer un véritable imbroglio juridique. Notons que ces questions strictement politiques quant à la propriété de l'hôpital militaire ne changèrent rien à la situation des soldats internés entre la fin du XVIII et les années 1880. Cependant, il nous faut revenir plus précisément sur ces faits afin de mieux comprendre par la suite les luttes d'influences ayant poussé l'installation de l'hôpital militaire à la Tronche à partir des années 1900.

Malgré la déclaration du Ministère de la Guerre quant au statut non définitif de la gestion de l'Hôpital Militaire par le civil, les administrateurs ajoutent cette dernière clause lors de l'accord du 30 mai 1803 :

« *Protestant ces derniers (les administrateurs) que la présente acceptation ne pourra jamais nuire aux droits de propriété définitive qu'ils soutiennent (...)* »⁶.

Un profond désaccord quant au statut de l'Hôpital militaire est donc présent dès l'éviction des religieux. Cependant, les deux parties, à savoir les militaires et l'administration médicale, vont entrer dans un jeu politique singulier.

⁵ *Répertoire administratif : journal complémentaire du Formulaire municipal*, 1846, Grenoble, p.172

⁶ *Ibid.*

À plusieurs reprises le Ministre de la Guerre va reconnaître de façon formelle les droits de propriété aux administrateurs, alors même qu'il avait indiqué à ces derniers que ces terrains étaient voués à retourner dans le giron de l'État au moment opportun.

Nous sommes en droit de nous poser la question de ce double discours de la part des militaires. Est-ce pour ne pas risquer de se retrouver dans une situation où l'armée devrait construire à ses frais un nouvel hôpital ? Ou bien pour garder des rapports cordiaux avec les médecins civils de la ville alors que l'Armée souffre de son côté d'un manque de praticiens ? Les éléments nous manquent pour répondre de façon définitive à cette question.

Dans tous les cas, le ministère semble être dans une situation délicate ne lui permettant pas d'asseoir son autorité de façon ferme et définitive face aux administrateurs de l'Hôpital Général.

Le 13 avril 1839, le Ministre de la Guerre semble déterminé à reprendre les rênes de l'hôpital en affirmant publiquement que l'institution fait bien partie du domaine national et qu'elle mérite d'être réintégrée dans l'Armée pour les besoins du service. Il fixe un délai de trois mois au terme duquel les militaires reprendraient possession des lieux.

Ces allégations démontrent une certaine prise de conscience de la situation par le ministère : plus les administrateurs civils garderont le pouvoir sur l'hôpital, plus leurs prétentions sur celui-ci apparaîtront comme légitimes. L'idée des « besoins du service » exprimée apparaît bien comme une excuse lorsqu'on sait que la France n'est pas menacée par une guerre au sein de ses frontières métropolitaines à cette époque.

Comme nous pouvons le deviner, les administrateurs de l'hôpital s'offusquent de cette décision et font appel devant la justice. Le tribunal leur donne gain de cause, mais l'affaire s'envenime. L'autorité militaire demande que la question soit débattue devant le Conseil d'État.

Lors de la séance dédiée à la question de l'hôpital, le Ministre de l'Intérieur s'évertue à rappeler les circonvolutions complexes de l'affaire, mettant en exergue le fait que les administrateurs civils jouissent à titre provisoire des propriétés qui appartiennent à l'État. Les bâtiments peuvent donc être repris sans obstacle et sans indemnités par l'autorité militaire.

Les médecins répondent farouchement que le Conseil d'État est incompétent pour statuer sur la question et organise la résistance en énumérant les reconnaissances formelles faites par l'administration de la guerre quant à ses droits de propriété. Est également invoquée la possession des lieux depuis plus de trente ans et donc la prescription du profit de ces lieux par les institutions militaires. D'autres arguments liés au partage des biens ecclésiastiques à destination des hôpitaux civils sont retenus. Nous passerons sur ces détails pour voir l'ordonnance rendue le 19 mai 1845 dont l'article 1^{er} (et le seul) stipule :

« Il est déclaré que les terrains et bâtiments dits "Hôpital Militaire de Grenoble" réunis au domaine de l'État par la loi du 18 août 1792 ont été définitivement attribués à l'Hospice civil de Grenoble par l'effet de l'arrêté du 27 Primarial, an 9. ⁷ »

La question est donc réglée. L'administration hospitalière est propriétaire des terrains et bâtiments des hôpitaux de Grenoble et rien ne pourrait justifier d'un changement de situation... jusqu'à l'année 1877.

⁷ Répertoire administratif : journal complémentaire du Formulaire municipal, 1846, Grenoble, p.175

Une réforme comme pomme de discorde :

1877 est une date importante puisqu'elle voit la mise en place d'une loi transformant certains hôpitaux civils prenant en charge du personnel militaire, en hôpitaux dits « mixtes ».

Cette loi entre en vigueur dans un élan national de réforme de l'Armée après la défaite de la France dans la guerre qui l'opposa à la Prusse entre juillet 1870 et janvier 1871. Il y est affirmé que : « *Chacun des corps d'armée de l'intérieur aura, dans la région qu'il occupe, et autant que possible au chef-lieu du corps d'armée un établissement hospitalier militaire [...] les hospices civils appropriés à cet effet seront en état d'assurer en tout temps le service médical militaire*⁸ [...] *Dans les localités où il n'existera pas d'hôpitaux militaires et dans celle où ils seront insuffisants, les hospices civils seront tenus de recevoir et de traiter les malades de l'armée qui leur seront envoyés par l'autorité militaire*⁹ »

Dans ce cadre les hospices, selon la décision des ministres de la Guerre et de l'Intérieur sont divisés en trois entités distinctes :

- **L'Hôpital militaire** : hôpital géré par le service sanitaire des armées, accueillant des militaires.
- **L'Hôpital civil** : hôpital géré par un service administratif interne ayant une obligation d'accueillir les malades militaires dans le cas où cet accueil ne porterait pas préjudice à l'assistance publique. Ces hôpitaux n'ont pas besoin d'être épaulés d'un hôpital militaire dans les villes sans garnison ou dans celles dont l'effectif militaire n'atteint pas 300 hommes.
- **L'Hôpital mixte** : les hôpitaux civils des villes dont l'effectif de la garnison est supérieur à 300 hommes sont tenus par la loi du 7 juillet 1877 et du décret du 1er août 1879, d'ouvrir des salles spéciales pour les malades militaires de la garnison. Ces salles sont, en principe, séparées des salles civiles et construites dans des bâtiments particuliers.

Grenoble, ville de garnison, compte plusieurs milliers d'hommes répartis dans les différentes casernes qui entourent son centre historique, son hôpital tombe de facto sous le nouveau statut d'institution de santé mixte.

Cet élément est important dans la mesure où il alimentera les discordes lors des discussions sur le déplacement des soins vers La Tronche à partir des années 1880. Dans la pratique néanmoins, rien ne change puisque les salles de l'ancien hôpital Saint-Étienne n'ont cessé d'accueillir les militaires en factions en ville depuis le XVIII^e siècle.

Ce fait nous montre combien les tribulations quant au statut de l'hôpital militaire sont avant tout liées à des enjeux politiques pour le contrôle de propriétés foncières. Nous l'avons dit plus haut, ces débats n'ont jamais entaché la prise en charge des patients et le bon fonctionnement des soins qu'il soit rendu à des soldats, ou des personnes aux conditions de vie précaires issues de la société civile. L'étude des différents statuts de l'hôpital militaire est alors intéressante en ce qu'elle révèle une ancienne et vive concurrence institutionnelle entre l'État et l'élite médicale.

Il est cependant un point que n'avons pas encore mentionné : le vieillissement des bâtiments et l'augmentation de la population de Grenoble et de sa garnison. Car au-delà de ces stratégies politiques, la réalité derrière les murs de cette bâtisse du XVII^e siècle va peu à peu s'assombrir. Les conditions de vie des malades et du personnel de santé devenant pénible vont lentement raviver des tensions à peine éteintes. Celles-ci vont se cristalliser autour d'une nouvelle question : la rénovation et le déplacement des Hospices.

⁸ Un amendement rend cette disposition facultative, c'est en dernier ressort la représentation nationale qui peut déterminer de cette suppression.

⁹ J.B Duverger, *lois, décrets, ordonnances, règlements, et avis du Conseil d'État, tome 77, Larose éditeur, Paris, 1877, p.186*

Obsolète et délabré, l'hôpital mixte dans le dernier quart du XIXe siècle :

À la fin du II^e Empire, les institutions hospitalières grenobloises sont à l'apogée de leur développement. Elles comptent 1 000 à 1 400 lits et réunissent les bâtiments de la médecine civile et militaire, l'hospice des vieillards et le service départemental d'aide à l'enfance.

Contraint dans un coin des remparts, le complexe qui occupe 23 000 m² a gardé les mêmes dimensions depuis le XVII^e siècle alors que la ville s'est agrandie de façon exponentielle. La garnison a triplé et la population plus que doublée entre 1793 et 1876 (passant de 20 019 à 45 426 individus)¹⁰.

En 1848, l'inspecteur général des services de santé du territoire note déjà la dégradation de la situation et le manque de place inhérent à la situation de l'hôpital. Il note ainsi que les vieillards sont logés aux côtés des épileptiques et des cancéreux.

Par ailleurs, les bâtiments tombent en ruine une rénovation des édifices est jugée nécessaire. Le 11 juillet 1854, l'administration hospitalière sollicite l'architecte Eugène Péronnet¹¹ pour présenter un projet de rénovation. En 1862, une démolition partielle est entamée, suivie de la construction des deux façades de l'avenue Félix Viallet et de la rue de France, achevée en 1864. Mais cette restauration est décriée par les observateurs, pour qui ces travaux témoignent d'un désir de cacher la misère du lieu plutôt que de la résoudre. Ainsi quatre ans plus tard une convention exige la destruction d'une partie des bâtiments cotés est. Cette convention ne sera jamais appliquée.

Une inspection des locaux réalisée en 1878 par des représentants municipaux nous donne des détails sur les problèmes d'hygiène inhérents aux infrastructures vieillissantes. L'un des éléments les plus flagrants est la présence de la morgue et d'une salle d'autopsie au centre de l'hôpital. Les cadavres doivent ainsi passer dans de nombreux lieux où des patients sont internés avant d'atteindre leur destination finale, ce qui expose les plus fragiles aux potentielles maladies qui ont eu raison des moins chanceux.

L'idée de bâtiments ouverte au vent sud-ouest exposant la ville à la contagion est aussi montrée comme un danger potentiel.



Figure 4.
Grenoble. Façade de l'ancien Hôpital Mixte (section civile) après les travaux de 1864.
Coll. BMG, Pd.4 (426), photographie anonyme, 1910-1920.

¹⁰ Étude Ldh/EHESS/« Des villages de Cassini aux communes d'aujourd'hui » [en Ligne] URL : http://cassini.ehess.fr/cassini/fr/html/1_navigation.php

¹¹ Connu pour avoir travaillé sur l'église Saint-Bruno à Grenoble à la fin des années 1870.

Nous noterons cependant que la ville n'a pas connu d'épidémie venant véritablement de l'hôpital bien qu'elle ait pu être traumatisée par des événements semblables. Nous pensons à l'épidémie de typhus qui s'est rependue au sein même du centre de santé en 1797 à cause de la mauvaise gestion de prisonniers de guerre internés à l'hôpital militaire¹².

En mai 1881, un arrêté municipal institue une commission extramunicipale¹³ chargée d'étudier la question de l'amélioration des services hospitaliers. Cette commission est composée de deux membres de la commission administrative de l'hôpital, cinq médecins dont le chirurgien en chef et le directeur de l'école de médecine et trois conseillers municipaux.

Un sordide constat est réalisé. Les logements des malades sont exigus et bien que de nouvelles salles aient été aménagées dans les combles, celles-ci ne présentent pas d'accès à l'eau et à la lumière du jour. Ces combles aménagés ne sont pas isolés et il y gèle en hivers tandis que les souffrants y suffoquent lors des chaudes journées d'été. De plus, la mauvaise conception des lieux est accusée d'avoir entraîné la mort d'enfants en causant une épidémie de variole qui aurait pu être évitée si l'hôpital comptait des pavillons individuels pour le traitement des maladies contagieuses.



Figure 5. Détail d'un plan de Grenoble de 1871. On remarque proche d'un bastion l'hôpital mixte divisé entre « hospice » et « hôpital militaire ».

Coll. BMG, Cd 182, plan de la ville de Grenoble dressé par l'Architecte Voyer, lithographie d'Allier, 1871,

Ces remarques sont remontées aux élus grenoblois par le biais de la commission extramunicipale qui décrit la façade luxueuse de l'hôpital comme un véritable cache-misère entachant l'honneur même de la ville. La commission fait remarquer qu'une simple réhabilitation des bâtiments existants ne suffirait plus du fait de leur mauvaise disposition les uns par rapport aux autres. Elle écrit : « *la disposition des*

¹² *Mémoire sur une fièvre putride soporeuse, qui a régné à l'Hôpital militaire de Grenoble, depuis le 10 Ventôse, jusqu'au 10 Germinal suivant.* Rédigé par les Officiers de Santé de l'Hôpital, Giroud et Fils, Grenoble, 1797

¹³ Commission composée de deux membres de la commission administrative des hospices, de cinq médecins (dont le chirurgien en chef et le directeur de l'École de Médecine) ainsi que de trois conseillers municipaux.

bâtiments et des cours est contraire aux lois de l'hygiène hospitalière et on observe une agglomération trop considérable de malade sur un lieu trop restreint et mal choisi¹⁴».

Notons que dans un premier temps, les administrateurs de l'hôpital ne sont pas aussi négatifs que la commission et se défendent du délabrement des hôpitaux. Lorsque l'on sait que l'enquête fut portée, en partie, par des praticiens, il devient évident qu'il existe à cette époque une dichotomie certaine entre l'administration de l'hôpital et les médecins qui y exercent leur métier.

Cette césure semble en tout cas véridique jusqu'à l'arrivée à des postes importants à la fois au sein de l'hôpital, mais également au conseil municipal du Docteur Jules Girard (1847-1919).

Un débat sur le déplacement des hôpitaux est ouvert au sein de la commission extramunicipale le 13 juin 1881. Les conclusions formulées à la suite de celui-ci sont les suivantes :

- Les lits sont trop peu nombreux et dans un espace trop restreint ce qui entraîne des soucis et des dangers pour les malades. Les vieillards sont logés de façon anarchique avec les « fiévreux » ou les individus atteints de la syphilis.
- L'établissement nosocomial se trouve au milieu du complexe, sur un ruisseau charriant des immondices.
- L'hôpital fermé sur ses flans nord et sud à cause des remparts, empêche l'air et la lumière de circuler correctement.

Une institution loin d'être le reflet des pratiques médicales de son époque :

Outre l'agencement discutable du site et le délabrement, des infrastructures, les observations et remontrances faites à l'hôpital entre 1854 et 1881, représentent bien la période charnière que connaît la médecine à cette époque.

La perception de la maladie comme fléau divin auquel on se défend par le recourt à des pratiques magico-religieuses va, au XVIIIe et XIXe siècle, changer pour devenir un fait plus empirique et un enjeu de sécurité au sein de la société dans son ensemble.

Des mouvements hygiénistes se mettent en place pour lutter contre les maux du temps : misère sociale, mortalité infantile, tuberculose, syphilis, criminalité, alcoolisme, vagabondage... Les dynamiques « d'assainissement » du corps social adaptent alors les savoirs et croyances des causes de la maladie au sein des politiques urbaines. La fondation de l'Hôpital Général dont nous avons parlé plus haut apparaît à ce titre comme précurseur des actions mis en place dans la démocratisation de ces nouveaux paradigmes. Cependant ces actions ne forment pas un tout monolithique. Elle s'adapte aux avancées de la science et aux travaux des médecins qui tentent de mieux comprendre les causes des infections qui touchent les populations.

Dans les années 1850, c'est encore la théorie des miasmes qui explique principalement le fonctionnement des épidémies. On parle alors de « vents mauvais » qui charrient des particules issues de la matière décomposée. L'« d'air vicié » ou « fétide » apparaît comme un brouillard toxique à l'odeur délétère. Selon ce paradigme, c'est l'environnement la cause des maladies. Le meilleur moyen d'y remédier est alors d'aller prendre « le bon air », ou à défaut, de faire sortir le « mauvais » du domicile ou du lieu de travail.

Les médecins et scientifiques restent pourtant divisés quant au fonctionnement de la propagation des maladies. De fortes suspicions étaient également imputées à l'eau, principal vecteur du choléra. Les « contagionistes » quant à eux défendaient l'idée que les infections se transmettaient par le toucher.

¹⁴ François Joffres, *Le microcosme hospitalier à Grenoble et à Meaux au XIXe siècle*, l'Harmattan, Paris, 2016, p.159

À partir des années 1870, les « microbes » et la bactériologie (découverte vingt ans auparavant) conquièrent de plus en plus d'adeptes. Agostino Bassi, Robert Koch, Louis Pasteur et d'autres apportent des preuves de plus en plus solides de la présence des micro-organismes dans la nature et de leur rôle pathogène. Il faudra néanmoins encore plusieurs décennies avant que ces idées ne fassent consensus, la théorie novatrice s'heurtant au déni d'une partie du corps médical.

La liste que nous avons dressée plus haut des reproches faits au complexe hospitalier est représentative de la multiplicité des points de vue par rapport aux théories médicales en vogue. Les bâtiments jugés trop rapprochés et ne laissant pas passer l'air révèlent la sensibilité toujours présente face à la théorie des miasmes. La présence vue comme malsaine du canal des eaux usées sur le site démontre les questionnements liés à la capacité de l'eau à charrier les maladies. Enfin, les remarques sur le nombre de lits trop faible empêchant une division entre les vieillards, malades mentaux et « fiévreux » révèlent les inquiétudes sur les possibilités d'une contagion d'individus à individus par contact.

Dans tous les cas, chacun pour différentes raisons, s'accorde à dire que l'établissement n'est plus viable en l'état. À la suite du débat de juin 1881, la commission mixte chargée de l'enquête vote à l'unanimité la prescription du déplacement de l'hôpital et la division de ses services en un hospice de vieillards, un hôpital militaire et un hôpital civil.

Pourtant le 14 décembre 1881, la commission change d'avis et opte pour la conservation et l'amélioration progressive du complexe hospitalier avec cependant une demande au ministère de la Guerre du déplacement aux frais de l'État de l'hôpital militaire.



Figure 6.
Séance de dissection à l'Hôpital de Grenoble.
Coll. MD, SN2010.7.1914, Joseph Flandrin, 25 janvier 1891.

La question du réaménagement dans les politiques urbaines de Grenoble entre 1880 et 1890 :

Nous venons de le voir, le réaménagement des hôpitaux de Grenoble est provoqué par le constat d'insalubrité des locaux existants au regard des avancées de la médecine et de la perception de la maladie. Bien que l'influence pastorienne amenuise ce point à la fin du XIX^e siècle, la maladie reste perçue par la population comme un nuage de miasmes nébuleux. Les édiles de Grenoble vont alors reprendre de façon opportuniste cette idée pour montrer l'importance de décongestionner cet hôpital du centre-ville afin de se débarrasser de ce dangereux repère d'infections.

L'hôpital au cœur de la métamorphose d'une ville qui sort de sa chrysalide :

Le 11 mars 1881, Edouard Rey, gantier grenoblois, patron des établissements Rey-Jouvin est élu maire de la ville. Un de ses objectifs essentiels va être d'entamer une des grandes métamorphoses urbaines de Grenoble. S'étant enrichie, la cité, longtemps cantonnée à un rôle de ville fortifiée assurant la défense du pays contre des attaques venues des Alpes, doit à présent faire valoir sa réussite industrielle. Mais si Grenoble veut refléter l'éclat de sa modernité, il lui faut sortir de sa chrysalide, de ses remparts.

Les ouvrages défensifs de Grenoble avaient été agrandis en 1832 sous l'impulsion du général Haxo. Ces nouvelles murailles s'adaptaient aux contraintes d'une artillerie toujours plus efficace en intégrant les petits faubourgs qui s'étaient lentement développés à l'écart du centre pendant deux siècles. Cette nouvelle ligne de fortifications s'épanouissant au sud était raccordée à l'est et à l'ouest sur l'enceinte du XVII^e siècle. Doublant la superficie de Grenoble, la nouvelle enceinte était une œuvre autant urbaine que militaire. En effet, le vaste espace libéré, longtemps laissé en friche se vit doté dans les années 1870 de toutes les infrastructures dignes d'une ville qui tente de rayonner sur son territoire. Ainsi l'espace fut investi de bâtiments représentant les pouvoirs civils (avec la Préfecture), militaire (avec le siège de la division militaire et l'école d'artillerie) et culturel (musée bibliothèque, du jardin des plantes).

L'enceinte urbaine déjà outrepassée par les avancées des systèmes de siège après la guerre de 1870, fut repensée au sein d'un projet qui comprenait la création d'une nouvelle enceinte protégeant le faubourg ouest constitué autour de la gare (implantée hors les murs en 1858). L'achèvement de cette enceinte en 1880 permit le déclassement des servitudes militaires des anciennes fortifications situées désormais à l'intérieur de la ville. La destruction de cette enceinte obsolète et le réaménagement des terrains qui seront alors dégagés deviennent des questions primordiales pour les maires de Grenoble.

Avec la construction de la gare, le faubourg ouest n'a cessé de se développer. L'implantation d'industries à proximité de cette nouvelle voie de transit a appelé de nombreux ouvriers à s'installer près de leur lieu de travail. De plus l'augmentation démographique significative de la ville à partir des années 1870 a forcé la population à construire hors des murs.

La comparaison des plans de la ville entre les années 1860 et 1880¹⁵ et frappante et nous révèle la naissance d'une cité bicéphale. Le petit faubourg est en train de devenir un nouveau pôle d'activité et d'habitat. La construction de l'Église Saint-Bruno dans cette période témoigne bien de la vivacité du

¹⁵ Voir annexe A2.

quartier qui se développe indépendamment du centre-ville. La division et d'autant plus forte qu'un grand détour est nécessaire pour sortir des remparts et rejoindre la gare. Bien que la porte Randon soit percée en 1868 afin d'éviter de passer par la porte de Bonne au sud, cette tentative de reconnecter les deux espaces polarisés reste infructueuse. C'est donc bien la perspective de destruction des remparts qui ouvre enfin la possibilité de relier la vieille ville à la nouvelle en créant un territoire urbain cohérent et continu.

Edouard Rey, élu alors que les murailles sont en cours de déclassement, souhaite faire du triangle délimité par les actuels boulevards Agutte Sembat à l'est, rue Lesdiguières au sud et cours Jean-Jaurès à l'ouest, un quartier moderne, pinacle d'une cité ayant réunie ses deux extrémités et prête à s'engager dans le XXe siècle.

Le nouveau maire fait rapidement dresser un plan d'alignement indiquant l'utilisation de ces terrains. Il y prévoit la construction d'un Lycée, de groupes scolaires, d'une école de natation, d'un gymnase, d'une école de dessin, d'un cirque, d'une Église, le tout entrecoupé d'ilots d'habitations modernes dans des bâtiments correspondants à l'esthétique haussmannienne. Un problème de taille se dresse face à ces plans audacieux puisque l'Hôpital est au cœur du site. Or nous l'avons assez dit, ce lieu apparaît pour la population comme un refuge à épidémie. De plus les élus sont composés d'une majorité de patrons et de commerçants voulant faire de leur ville une vitrine de l'essor industriel de la région. La présence en plein centre de la nouvelle cité d'un lieu regroupant les handicapés, les vieillards, et les miséreux, leur paraît de mauvais goût.

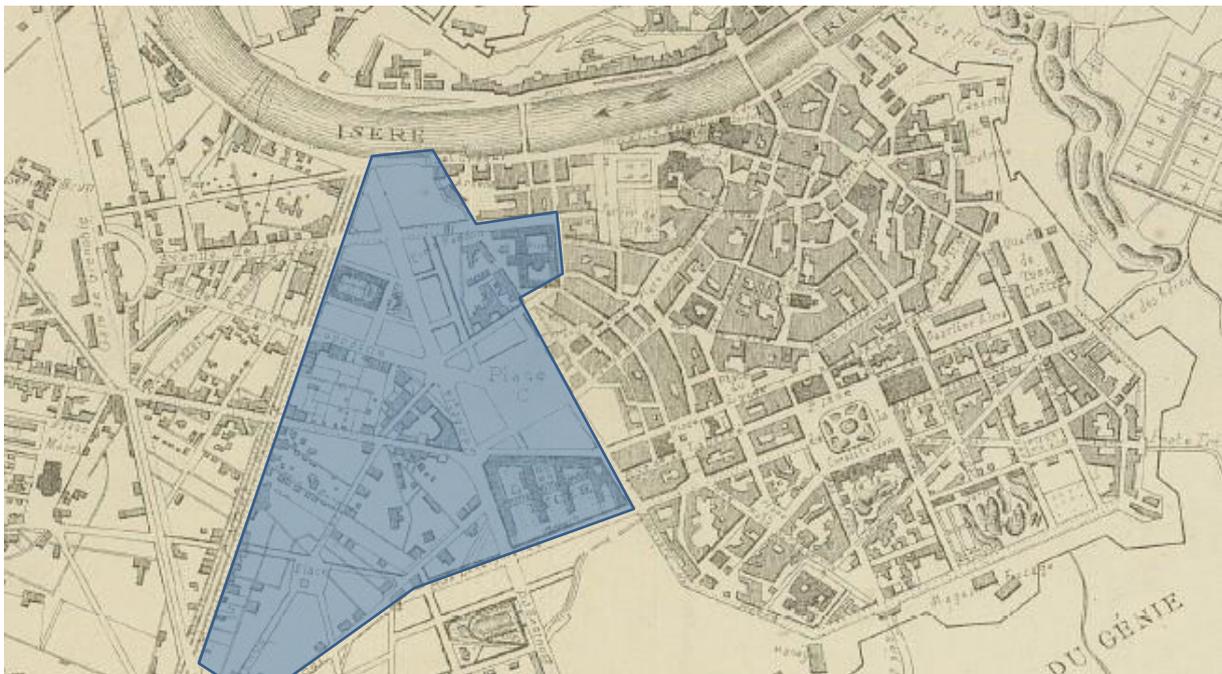


Figure 7

Plan de Grenoble en 1884. On remarque la destruction des remparts Haxo à l'ouest et la division de la ville en deux pôles urbains. La zone en bleu est celle identifiée par la mairie pour le nouveau quartier bourgeois. L'hôpital est au sein de la petite excroissance de la zone à l'est.

Coll. BMG, Pd.4 (34), Plan de Grenoble, Eléogard Marchand, 1884.

La ville de Grenoble met donc cette question du déplacement de l'hôpital à l'ordre du jour des séances du conseil municipal des 5 et 10 août 1881 lorsqu'elle ouvre son « plan d'alignement de la nouvelle ville ». Dans cette ébauche homologuée par arrêté préfectoral le 15 mars 1882, la municipalité attaque fort et affiche ses prétentions modernistes en prévoyant déjà la percée d'une voie de 20 m de largeur traversant les bâtiments hospitaliers. Faut-il encore convaincre l'administration des Hospices de céder ces terrains à la municipalité.

Pour garantir la légitimité du déplacement du complexe de santé, la municipalité d'Edouard Rey commande la commission mixte de 1881 dont nous avons déjà parlé. Le dossier prend de l'ampleur et

des agents du Ministère de l'Intérieur effectuent une visite des locaux en 1886. Ils dressent les mêmes conclusions que celles des rapports précédents.

Il est clair que certaines remontrances faites à l'Hôpital dans ces rapports vont être utilisées de façon exagérée par la ville pour justifier la mauvaise position de l'hôpital. Sa situation en centre-ville étant dangereuse, car menaçant la population par des miasmes infectieux, semble en effet surévaluée par les élus. Nous l'avons vu, les médecins se montraient déjà à cette époque timorés quant aux théories des vents mauvais et si la ville courait un réel danger, l'hôpital aurait déjà été détruit et déplacé hors des murs, potentiellement au niveau du cimetière (où se trouvait au XVe siècle l'hôpital Saint-Roch, dédié aux pestiférés et malades contagieux).

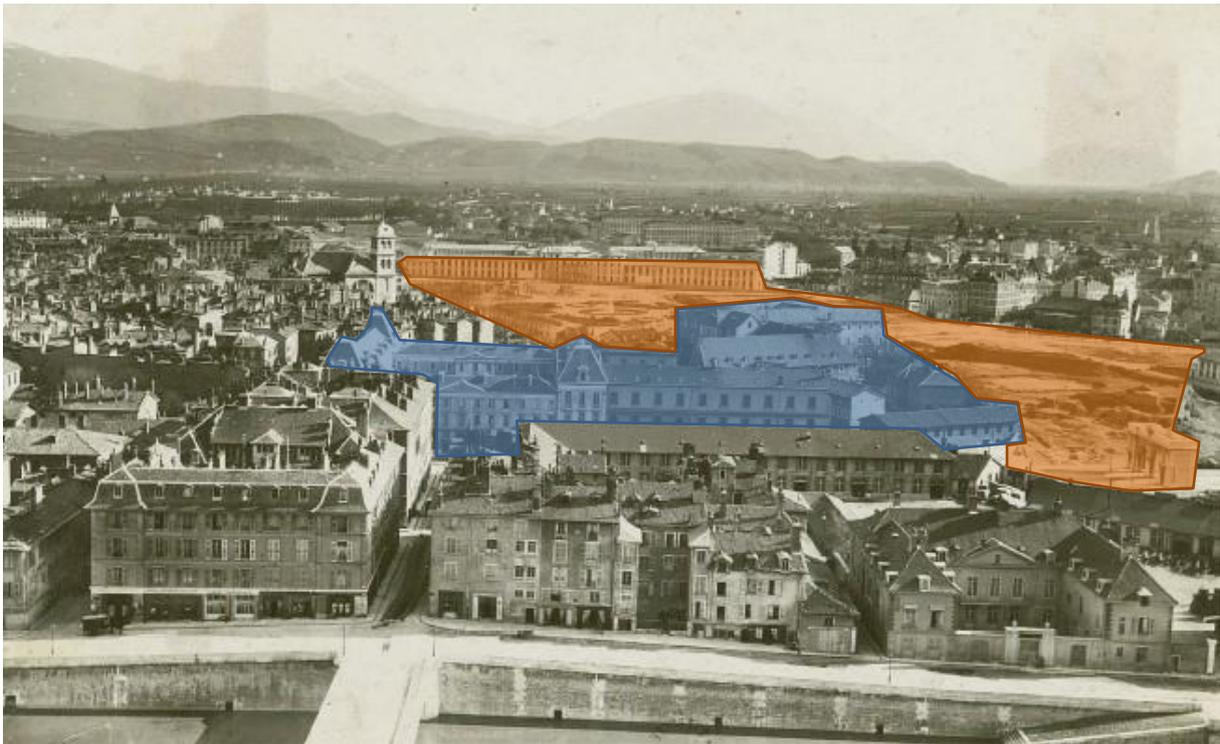


Figure 8.

Photographie du centre de Grenoble après la destruction des remparts Haxo. En bleue l'emprise de l'hôpital, en orange le terrain vague laissé par le terrassement de l'enceinte fortifiée.

Coll. BMG, Pd.4 (623), Grenoble. Vue panoramique, du fort Rabet avant la construction des immeubles bordant la place Victor Hugo, anonyme, années 1880-1890.

L'administration de l'Hôpital comprend peu à peu qu'en l'état, celui-ci est irrémédiablement condamné. D'autant que le Médecin Jules Girard, promu médecin-chef, fait également partie du conseil municipal d'Edouard Rey et assiste donc aux débats enfonçant le centre de soin.

L'institution de santé reconnaît alors publiquement ses torts, mais les administrateurs rétorquent ne pas pouvoir faire évoluer la structure du fait du manque de moyen financier. On observe ici un virage intéressant : d'abord, l'administration semble plus sensible aux conditions de vie des malades. Cela peut s'expliquer par le renouvellement de la direction et l'arrivée à des postes importants de médecins ayant dû gérer des situations compliquées dans les locaux vétustes de l'hôpital. Ensuite, comprenant les velléités de la municipalité sur leurs terrains, il devient intéressant pour les administrateurs de tirer parti de la situation : ils ont entre leurs mains le pouvoir de demander le financement d'une structure flambant neuve et répondant aux normes médicales de l'époque. En effet, dans le cas d'un refus, la mairie ne pourrait voir son projet grandiose voir le jour.

Un problème épineux va pourtant émerger : si l'hôpital est déplacé, où l'installer ?

Le déplacement de l'hôpital civil, une nécessité contestée ?

En 1888, à la demande des administrateurs, des avis sont insérés dans les journaux afin de susciter des offres de vente de terrains pour le nouvel hôpital.

À cette date, les élections municipales se rapprochent et Edouard Rey se hâte de signer un premier accord de principe pour le tracé du nouveau boulevard sensé traverser le terrain des hospices en divisant la partie civile de la partie militaire¹⁶. Celui-ci est accepté contre la cession par la ville d'un terrain de substitution en dédommagement. C'est une des grandes victoires d'Edouard Rey qui à la fin de son mandat, avait quadruplé la surface de la ville qui s'était développée vers le Drac au sein de laquelle avaient fleuri les grandes zones industrielles qui firent vivre l'agglomération jusque dans les années 1980. Dans le même temps, les nouveaux boulevards à naître allaient se parer des bâtiments cossus que nous voyons toujours aujourd'hui (Rue Felix Viallet, Alsace Lorraine, et fameux boulevard de Bonne aujourd'hui, boulevard Édouard Rey).

Un document de 1888 produit par l'administration de l'hôpital nous renseigne plus en avant sur les termes du contrat passé avec la ville :

En plus d'accepter la création du Boulevard dit « de Bonne », les médecins font état de leur volonté de déplacer l'Hôpital à la campagne, aux portes de Grenoble. Les destructions se concentrant sur les bâtiments des épidémies, des filles syphilitiques et de l'école de médecine, des questionnements quant à leur reconstruction dans des lieux adéquats font leur apparition.

À partir de 1891 un décret d'utilité publique sur le transfert des hôpitaux hors des murs est ratifié. Les administrateurs commencent à étudier les offres pour lesquels les propriétaires avaient signé des promesses formelles de vente. Il rejette les propositions autour du quartier Saint-Laurent et celle située à moins de 3 km de la ville. Ceux-ci cherchent à éviter les terrains localisés sur les alluvions de l'Isère, estimant ses sous-sols comme peu hygiéniques et prompts à souffrir d'infiltrations dans leurs fondations.

Quatre terrains sont sélectionnés entre le cours Saint-André (cours Jean-Jaurès) et la Rue des 120 Toises (Rue Ampère). Puis un cinquième terrain situé à La Tronche, bien que dans les alluvions de l'Isère, apparaît supérieur à tous les autres.

Comme le montre François Joffres dans ses travaux, la Tronche bénéficie d'un microclimat particulier grâce au Mont Saint-Eynard protégeant la commune des vents du nord. Cet élément semble avoir appuyé une tendance de fond ayant pu confirmer l'installation de l'hôpital à la Tronche. De plus les terrains identifiés au bord de la rivière étaient des prairies parsemées de quelques granges et bâtiments agricoles.

Cet espace bien orienté et quasiment nu fut donc perçu comme une aubaine pour la construction d'un centre de soin pavillonnaire permettant de laisser les vents favorables d'est et du midi pénétrer dans le complexe.

Ainsi, « *la crainte d'une contamination par l'air, héritage de peurs ancestrales, semble avoir été assez forte si ce n'est pour influencer le choix d'emplacement du nouvel hôpital, au moins pour nourrir les discours autour du projet et sur le bienfondé de placer l'hôpital sur le terrain partiellement inondable des alluvions de l'Isère*¹⁷. »

Nous pouvons enfin nous demander si la présence d'institution d'accueil et de santé pour les plus démunis à la Tronche a pu également inspirer cette destination. Les archives nous révèlent la présence

¹⁶ ADI, H+_GRE/O21-11. Les documents relatifs à cet accord sont publiés en avril 1888, un mois seulement avant les élections municipales.

¹⁷ François Joffres, *Le microcosme hospitalier à Grenoble et à Meaux au XIXe siècle*, l'Harmattan, Paris, 2016, p.203

d'un hospice et d'un asile d'aliénés sur la commune au XIXe siècle et Les Petites Sœurs des Pauvres s'installent dans le bourg en 1865¹⁸.

En mai 1892 la question du transfert de l'hôpital-hospice vers la Tronche est déjà décidée, mais à nouveau débattue à la demande de Mr Tartari, hostile au projet comme quelques autres conseillers municipaux minoritaires. Au vu du plan de transformation des locaux de 1889, nous pouvons penser que la réticence quant au déplacement de l'hôpital et les négociations pour sa conservation sont une tendance de fond depuis le déclassement de l'enceinte militaire.

L'ajournement du projet est refusé par la majorité qui invoque la nécessité d'amélioration des conditions de vie des malades dans un centre plus salubre et bien équipé. Les opposants au projet ne seront soutenus que par une petite partie des habitants des communes de Grenoble et de la Tronche.



Figure 9.

Plan pour la réhabilitation de l'hôpital sur son emplacement du centre-ville de Grenoble.

Coll.BMG, pd.4(43), « Projet pour la transformation de l'hôpital » proposé par le Docteur Armand Rey, Réalisé par Mr. Bugey, 1889.

Une Commission d'Enquête déléguée par arrêté préfectoral montée en avril 1891 montre cette faible mobilisation de l'opinion publique contre le projet.

Pour Grenoble, une pétition s'opposant au déplacement de l'hôpital réunit 4 824 signatures, soit environ 10 % de la population¹⁹.

Les reproches adressés quant au déplacement de l'Hôpital sont avant tout d'ordre pratique. En le déplaçant à La Tronche, il serait loin du centre-ville avec « *de nombreux inconvénients sans avantage correspondant*²⁰ ». De plus, le rapport d'enquête note une augmentation des soins à domicile pour les personnes âgées. Selon l'opposition, l'idée de construire de nouveaux bâtiments alors que

le nombre de vieillards internés « tend à diminuer » est un non-sens. Nous pouvons sérieusement nous interroger sur la bonne foi des arguments proposés lorsque l'on peut lire plus loin dans le rapport que l'ancien hôpital ne présente pas de problèmes d'hygiène... élément pourtant maintes fois établi depuis les années 1860.

Même si l'argument lié à la distance entre Grenoble et la Tronche aurait pu apparaître comme légitime du fait de la nécessité à cette époque de passer par le quartier Saint-Laurent, celui-ci apparaît comme désuet. Le pont de l'Île Verte est déjà projeté à l'endroit qu'on lui connaît aujourd'hui. Sa construction réduira de 1,5 km la distance à parcourir entre l'hôpital et la ville.

¹⁸ AMT 3Q2, Lettre du 11 mai 1860 du Maire de Grenoble au Maire de la Tronche pour l'installation des Petites Sœurs des Pauvres.

¹⁹ Avis de la commission d'enquête instituée par arrêté préfectoral du 28, séance du 20 mai 1891

²⁰ BMG V18-5356, Enquête prescrite par arrêté préfectoral en date du 28 avril 1891 sur la translation de l'Hôpital-Hospice à La Tronche.

En réalité la résistance face au projet provient de l'idée que l'hôpital ne sera plus sur le territoire de Grenoble, mais sur celui d'une commune étrangère, ce qui privera la ville d'une recette d'octroi²¹ importante. Si une partie des élus voient ce sacrifice comme nécessaire aux avancements des projets urbains de la Grenoble (d'autant plus que la municipalité n'aurait plus besoin de payer les subventions de l'hôpital), une partie d'entre eux reste frileux face à la perte de ces revenus municipaux.

À la Tronche, seulement 195 signatures en défaveur du projet sont ratifiées sur les 2500 habitants de la commune, soit 8 %.

Ici la contestation est liée aux inquiétudes de la population sur le transport de malades et de macchabées dans leur ville. Les craintes d'un risque de contagion par des ressortissants de l'hôpital est vivace. De plus, les habitants de la Tronche se plaignent d'être traités comme des citoyens de seconde zone. Ils défendent le fait que leur commune n'ait pas à accueillir la misère de sa voisine.

Après trois ans de débats, les administrateurs de l'hôpital semblent bien décidés à déménager les structures de santé sur la rive droite de l'Isère. Ils profitent du problème d'accueil des personnes âgées en centre-ville pour instiguer le mouvement et présenter leurs dessins pour les hôpitaux de Grenoble. Ainsi, un asile de vieillards inauguré le 1^{er} avril 1894 sur une propriété achetée à M. Couturier, sur la commune de La Tronche.

Imaginé par les architectes des hospices, Messieurs Chatrousse et Ricoud, le site comprend trois pavillons pour les vieillards et ses annexes : une villa au standing supérieur, mais à l'hébergement payant, une chapelle, un pavillon pour les services généraux, un pour les commodités (cuisine, buanderie, chauffage). Un dernier pavillon pour les épidémiques est construit à l'écart afin d'éviter la contagion. Les bâtiments construits sur un terrain de neuf hectares sont organisés autour de l'administration générale. Comme nous pouvons l'imaginer, les bâtiments sont orientés au sud, excepté la chapelle et le pavillon réservé aux malades épidémiques, orientés ouest/est²².

La presse loue cette construction décrite comme moderne et spacieuse²³ et rapidement la population d'abord dubitative face au projet, en vient à se réjouir des nouvelles conditions de vie des personnes âgées.

Nous l'avons vu, la construction de cet asile en 1894 est le résultat d'un processus entamé à partir des années 1860. L'hôpital répond d'abord de façon paresseuse aux enquêtes qui l'incriminent sur ses problèmes de salubrité et de délabrement. La situation stagne jusque dans les années 1880 alors que les anciens remparts sont déclassés puis détruit. L'espace libéré est vaste, et la ville de Grenoble nourrit déjà de grands dessins pour ce dernier.

Le transfert des bâtiments hospitalier devient alors un enjeu clé de la dynamique urbaine. En effet, ils sont en plein cœur des projets du nouveau centre-ville qui soudera une cité divisée en deux, tout en glorifiant la réussite industrielle de cette dernière. Les administrateurs de l'hôpital vieillissant comprennent que l'heure est venue.

Malgré une petite résistance de la part de la population et une minorité d'élus, un terrain est choisi à la Tronche pour la construction d'un complexe à la pointe de la modernité. La réussite de cette entreprise calmera les débats et instiguera la seconde phase du déplacement des services hospitaliers.

En effet, suite au succès de l'asile de vieillards, l'administration de l'hôpital va peu à peu construire un plan visant à regrouper ses différents services autour de ce dernier.

Dans une idée d'indépendance vis-à-vis de la mairie de Grenoble et de contrôle de leurs terrains, de nouvelles réflexions vont se porter sur le devenir de l'hôpital civil et militaire dont la ville cherche toujours à se débarrasser.

C'est alors qu'un troisième acteur va entrer en scène pour former une véritable opposition aux ambitions de la ville et des médecins.

²¹ L'octroi était un impôt local indirect prélevé sur le transit de marchandises. Il alimentait les caisses municipales de toutes les villes jusqu'en 1948.

²² Bretagnon Sylvie. *L'asile des vieillards de La Tronche 1894-2005*. In: Le Monde alpin et rhodanien. Revue régionale d'ethnologie, n° 1-4/2005. Mémoire, patrimoine et musées, sous la direction d'Audrey Passagia. pp. 55-64.

²³ *Le Génie civil : revue générale des industries françaises et étrangères*, tome 27, n° 719, 29 février 1896

Les péripéties de l'Hôpital Militaire :

Le projet porté par la ville de Grenoble de réhabiliter le quartier de l'hôpital avait laissé l'administration militaire en périphérie du débat. Bien que l'autorité militaire locale ait été prévenue des décisions prises en 1882 puis 1891 lors des premiers plans du boulevard, elle n'y avait donné aucune suite.

Elle est à nouveau notifiée de la décision de création du boulevard de Bonne qui devait amputer une partie des officines réservées aux soins des soldats par la dépêche ministérielle du 5 juillet 1894²⁴. Prenant conscience du processus décisionnel qui chamboule l'organisation des lieux et ouvre de nouveaux horizons hors de Grenoble pour l'Hôpital, les cadres de l'Armée vont sortir de leur léthargie, bien décidés à faire valoir leurs prérogatives sur cette affaire.

Une administration militaire qui sort de son mutisme :

Depuis la fin des tractations concernant la propriété des terrains de l'hôpital, l'Armée ne s'était plus intéressée à cette structure. Bien que contactée par la commission mixte sur la question du transfert des bâtiments hospitaliers à la Tronche, elle ne s'était jamais donné la peine de formuler un avis. Le projet de déplacement avait donc fait son chemin sans leur aval.

C'est dans l'été 1894 que les cadres militaires se rendent compte de la situation. Les destructions de certaines parties de l'hôpital pour la création du boulevard de Bonne ont été homologuées. Elles prévoient la « suppression d'une partie des installations affectées aux traitements des malades militaires et la transformation du fonctionnement des services²⁵ ».

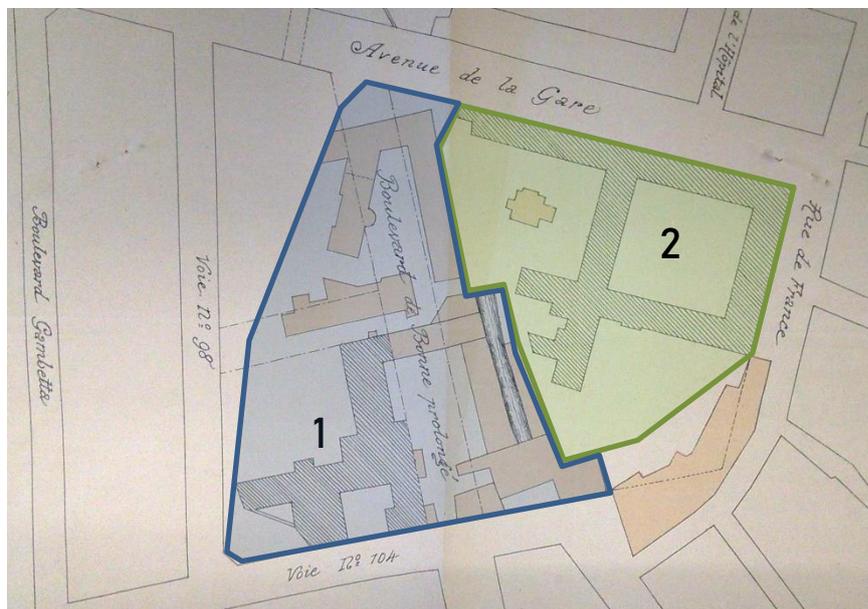


Figure 10.

Ce plan de l'hôpital (orienté nord), montre l'impact des travaux projeté pour la création du boulevard de Bonne (Boulevard Edouard Rey). En orange, les destructions prévues. En (1) l'hôpital militaire, en (2) l'hôpital civil.

Coll. ADI, H+GRE/019, Démolition des immeubles compris dans la convention du 10 avril 1888, cahier des charges, Messieurs Chatrouse et Ricoud, années 1890.

²⁴ ADI H+_GRE/021, Rapport de bataillon, du Génie en Chef Ribaucour du 17 aout 1894

²⁵ Idem

Il convient donc d'agir vite pour les militaires avant que l'affaire ne leur échappe totalement et qu'ils ne perdent irrémédiablement l'opportunité de faire valoir leur appréciation du projet.

Le 17 aout 1894, le Chef du Génie adresse un rapport à sa hiérarchie afin de faire état de l'urgence de la situation.

Le tracé du boulevard, en plus de prévoir la destruction d'installations de l'hôpital militaire, est censé couper ce dernier des bâtiments de l'hôpital civil. Le ravitaillement en linges, nourritures et médicament deviendrait rapidement problématique.

De plus, l'Armée comprend qu'à terme le lieu est de toute façon menacé au vu des projets urbains réservés au quartier.

Le rapport nous indique que le Commandant du 14^e corps d'Armée de Lyon repousse donc formellement ce projet. Pour se justifier, il invoque une raison d'ordre pratique. L'hôpital serait à 4 km de la caserne la plus éloignée, même en comptant sur la création du pont de l'Île Verte. Les visites médicales des soldats s'en retrouveraient appesanties et coûteraient plus cher du fait des dépenses mobilisées pour les trajets.

La première option présentée par les cadres du Génie pour faire face au déplacement de l'hôpital militaire est celle de l'amélioration des infrastructures existantes.

Les plans évoqués sont la création d'un souterrain pour se connecter à l'hôpital civil ; la rénovation et la réaffectation de bâtiments à de nouveaux services ; l'installation de galeries couvertes ; la construction ex nihilo d'un pavillon afin d'atteindre un objectif de 360 lits et la mise en place du tout à l'égout. Un devis de 100 000 frs est dressé en prévoyant de diviser ce coût entre la Mairie de Grenoble, l'administration des hospices et le Département de la Guerre.

La planification de ces travaux affiche une attitude ferme de l'armée quant à sa volonté de reprendre le projet en main. D'ailleurs elle s'octroie, dans le rapport que nous avons évoqué, le droit de retarder la création du boulevard de Bonne tant que la Mairie et l'administration des hospices ne lui rendront pas la situation favorable.

L'attitude de l'Armée dans ce document est intimement liée au combat juridique qu'elle avait mené au cours du XIX^e siècle pour la gestion de son hôpital. Déjà dépossédée du contrôle direct de cette infrastructure, elle tente de réaffirmer ici ses prétentions sur celle-ci en instiguant les discussions autour de sa rénovation et en opposant la possibilité d'un veto sur son déplacement. L'arrivée fracassante de ce nouvel acteur dans des plans décidés quinze ans auparavant va raviver les braises du vieux conflit opposant l'armée à l'administration des hospices. Une guerre idéologique larvée se met doucement en place pour le contrôle de l'hôpital militaire...



Figure 11.

L'hôpital militaire avant sa destruction en 1912. On observe le terrassement végétalisé des remparts au premier plan.

Coll. BMG, Pd.4 (603), place de l'Hôpital militaire de Grenoble, cliché anonyme, 1912.

En étudiant les notes prises lors des conseils municipaux à la fin de l'année 1894, il est clair qu'un vent de panique chamboule les élus, d'autant plus que la presse se saisit du dossier. Le potentiel véto de l'armée quant au déplacement de l'hôpital à la Tronche a été un coup dur. Les craintes se font aussi de plus en plus vives quant au coût du déplacement ou des rénovations. Si, comme nous l'avons vu, l'autorité militaire se propose de payer la moitié des travaux, les édiles et la population suspectent une manœuvre qui les rendrait crédateurs du fait que l'armée aurait un « *droit d'exiger la construction d'un nouvel hôpital militaire aux frais à peu près exclusif de la ville* ²⁶ ». Cette peur en réalité infondée a été instillée par un article du petit Dauphinois du 29 avril 1894. Au début de l'hiver, certains administrateurs vont tenter de réfléchir à un plan de communication permettant d'apaiser l'opinion. Un document interne de la Commission Mixte des Hôpitaux de Grenoble, comptant dans ses rangs certains élus, nous révèle une volonté d'envoyer des notes aux journaux locaux afin d'éclaircir l'affaire. Nous ne savons pas si cette stratégie de communication fut finalement mise en place et si elle eut une répercussion positive sur l'opinion. Toujours est-il que certains observateurs avaient commenté de façon plus timorée l'arrivée en scène de l'armée dans le débat, dès l'automne 1894. Ainsi le journal La Tribune répond âprement aux articles publiés dans Clairon des Alpes entre le 25, et le 30 octobre 1894.

Alors que le Clairon accuse la ville de se déposséder du dossier pour ne pas avoir à financer le déplacement de l'hôpital, La Tribune invoque les articles de la loi de 1877 afin de rétablir la réalité des événements. Le quotidien cite notamment un décret pour l'exécution de la loi de 1876. Celui-ci est clair : lorsque l'aménagement des bâtiments est insuffisant, le Ministre de la Guerre, sur le rapport de l'autorité militaire, doit faire procéder à ses frais à l'étude des travaux de construction ou d'appropriation.

Le projet fallacieux du déplacement à l'Arsenal Créqui :

Début 1895 la panique des administrateurs de la ville est palpable. Une décision étonnante prise dans un laps de temps très court dénote du marasme auquel les élus font face en interne :

Le 4 février 1895, le conseil municipal, soumet à la commission du Conseil Administratif de l'Hôpital²⁷ et au Ministère de la Guerre, sa résolution à édifier à ses frais un hôpital militaire de 324 lits sur les terres de l'Arsenal Créqui en bordure de l'Isère (à l'endroit de l'actuelle Rue du Dr Mazet).

Le lieu déclassé avec le reste des remparts est de seulement 8380 m², quasiment deux fois plus petit que les anciens terrains qui étaient alloués à l'hôpital militaire. Il est également à la limite nord du nouveau quartier projeté par la ville et un bâtiment y est déjà édifié puisque l'arsenal n'a pas encore été déménagé. Sa démolition et des études pour sa reconstruction sur un autre lieu entraîneraient une procédure longue et des frais élevés.

La proposition d'un tel endroit paraît non seulement inconsidérée, mais aussi totalement contre-productive. Cependant cette manœuvre n'est pas aussi stupide qu'elle y paraît. Nous pouvons le voir comme le 1^{er} assaut de la guerre idéologique dont nous parlions plus haut.

En effet, cette annonce de la municipalité fait échos aux directives du Génie prêt à commencer les travaux de rénovation du complexe hospitalier avant la fin du mois de février²⁸.

La ville doit donc agir en urgence, en trouvant rapidement une autre issue à la problématique de l'hôpital militaire, sans quoi elle ne pourrait plus se débarrasser de cette verrue qui viendrait grêler son nouveau quartier moderniste.

Dès le 10 février, le Général Zédé est notifié de cette décision²⁹ et aucun des travaux prescrits par l'armée n'a lieu. Le conseil municipal a remporté sa première bataille et à peine peut-elle émerger que l'idée de l'Arsenal Créqui est déjà avorté.

²⁶ ADI H+_GRE/021, *Note de la Commission Mixte des Hôpitaux de Grenoble*, non daté (estimé entre décembre 1894 et janvier 1895)

²⁷ ADI H+_GRE/O20; 2. *Projet de reconstruction des locaux affectés au traitement des militaires de la garnison sur les terrains de l'arsenal*, 4 février 1895

²⁸ ADI H+_GRE/O20; *Exposé des hospices*, document du Ministère de la Guerre, non daté



Figure 12.
 Plan de Grenoble en 1891. Les terrains de l'Arsenal identifiés pour le déplacement de l'hôpital militaire sont en bleu. En jaune les destructions planifiées pour l'agrandissement des voies de communication urbaines.
 Coll. MD, 91.75.3, Plan de Grenoble, plan d'une partie de la ville pour l'avant-projet des ouvertures de voies nouvelles, anonyme, 1889.

La lettre échangée entre la mairie et l'administration des hôpitaux nous montre bien combien l'idée de l'arsenal était fantoche. Dans une correspondance du 22 mars 1895, la ville énonce clairement aux hôpitaux ne pas vouloir se séparer de ces terrains³⁰. Dans la même lettre, on apprend également qu'un potentiel transfert à la tronche n'est plus envisageable.

Si rien n'est écrit de façon claire, nous pouvons penser que suite à la mobilisation de l'opinion publique en 1894, la ville veut rassembler les citoyens. Bien que l'enquête de 1891 ait montré peu de réactions négatives quant à un déplacement des structures de soin à La Tronche, le nouveau contexte est à présent trop tendu pour prétendre priver la ville de ses hôpitaux.

La mairie reviendra officiellement sur l'abandon du projet à l'Arsenal Créqui le 25 mars 1895 au prétexte que ces terrains sont en réalité d'une trop grande valeur et mal placés. L'ironie est palpable, lorsque l'on sait que l'Armée travaillait déjà sur les plans de ces nouveaux bâtiments.

²⁹ *Idem*

³⁰ ADI H +_GRE/O20; 5. *Réponse de la municipalité du 22 mars 1895 au docteur Giraud vice-président de la commission administrative des hospices.*

Vers un accord pour un déplacement au Jardin Dolle ?

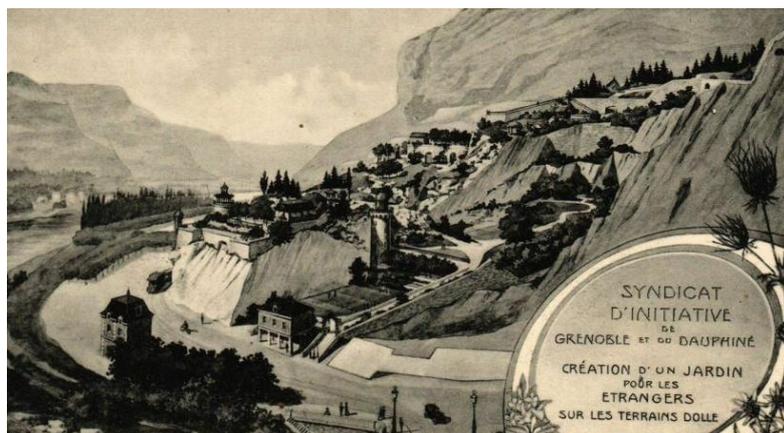


Figure 13.
Plan du projet du jardin des dauphins sur les terrains Dolle
Coll. Privé, Carte postale, Syndicat d'initiative de Grenoble, 1909.

municipal se rassemble et vote à l'unanimité une proposition à l'autorité militaire pour la construction de leur centre de soin au Jardin Dolle³¹. Situé tout près de la Porte de France, le site identifié comprenait les terres à l'aplomb de l'actuel Jardin des Dauphins³².

La Mairie semble cette fois-ci avoir fait une proposition sérieuse et rapidement l'Armée donne son feu vert pour le déplacement de l'hôpital sur ce nouveau site. Cependant les administrateurs de cette institution sont bien décidés à réaffirmer leur position.

Alors qu'en 1894 tout semblait leur permettre de mener à bien leur projet de regroupement des officines médicales à La Tronche, leurs espoirs avaient été réduits à néant en seulement deux ans. Loin de se laisser gagner par l'amertume, les médecins ne se résoudront pas à abandonner leur plan, quitte à partir en bataille.

Ne perdant pas de temps, les agents des hospices mobilisent discrètement une commission d'enquête le 24 décembre 1896. Réalisé en interne et seulement deux semaines après l'annonce du choix des Jardins Dolle par le conseil municipal, cette enquête révèle une ferme intention de trouver rapidement des contres arguments à faire valoir pour tuer le projet dans l'œuf.

Cette volonté est renforcée par le fait que l'administration des hospices se méfie grandement de la Ville et des militaires suite au déboire qu'elle a essuyé. Dans une missive faite au Ministre de l'Intérieur le 10 février 1897, le Dr Giraud, vice-président de la commission administrative, craint que la proposition du déplacement de l'hôpital au Jardin Dolle soit à nouveau caduque³³. Or une perte de temps supplémentaire serait pénible aux hospices. En effet, par le biais d'une convention de 1896, les militaires ont repris le contrôle de leur hôpital. Ne connaissant que trop bien cette tactique, les médecins savent que leur antagoniste pourrait profiter de l'enlisement de la situation pour conserver définitivement les terrains du centre-ville.

Par chance, la commission d'enquête n'a aucun mal à trouver de grands défauts au Jardin Dolle. En plus d'être enclavé sur un terrain pentu et rocailleux, le lieu est à seulement à 150 m des fours à ciment de la Bastille, expulsant dans l'air des vapeurs chargées en particules toxiques (dioxyde et monoxyde de carbone, poussières irritantes).

³¹ H+_GRE/O20; 18. *Extrait du registre des délibérations du conseil municipal de Grenoble du 8 décembre 1896.*

³² Avant de prendre l'appellation de Jardin des Dauphins, le lieu était nommé à la mémoire de Jean-Baptiste Dolle, négociant grenoblois, concepteur d'un premier parc floral en 1785.

³³ H+_GRE/O20; 16. *Lettre du Dr Giraud au Ministre de l'Intérieure, le 10 février 1897*

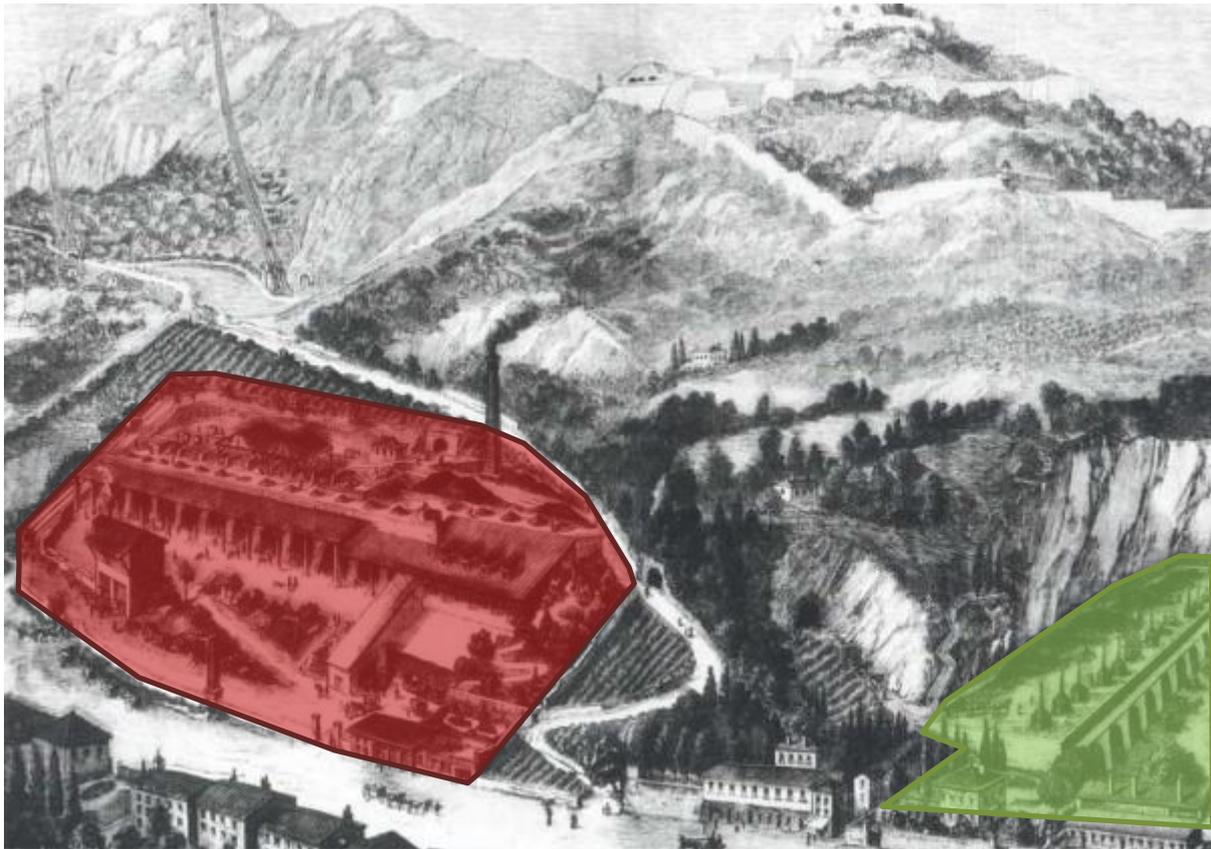


Figure 14.

En rouge Les cimenteries de la Porte de France en 1892. Au pied des falaises en vert, les terrains du jardin Dolle pour l'hôpital militaire.

« *Vue générale des exploitations et usines de la Société générale et unique des Ciments de la Porte de France* », In : J.Pichot, P.Grangier, « *Les Grandes Usines de Turgan* », Delune et Cie, juin 1892.

À peine le Génie est-il mis au courant de cette félonie, qu'il envoie un détachement de médecin militaire pour contester les arguments des enquêteurs de l'hôpital civil. Le rapport des médecins de l'armée du 6 janvier 1897 est surprenant quant à la technique employée pour prouver la salubrité de l'endroit :

D'abord l'équipe de médecin monte sur la bastille pour y respirer à plein poumon la fumée des fours à ciment situés à 200 m en contrebas. Ils notent qu'ils ne sont pas incommodés par les odeurs et les vapeurs de ces derniers. Sans que cela semble les inquiéter, ils prennent pourtant note que ces fumées sont composées de sulfure d'argent et de cuivre du fait de la combustion de ces matières dans les industries de Saint-Martin-le-Vinoux.

Les militaires descendent ensuite à l'emplacement du Jardin Dolle et réitèrent une séance d'inhalation d'air ambiant. Encore une fois ils disent ne rien sentir de particulier et notent la présence d'un mur de rocher qui protège l'emplacement désigné. Enfin ils interrogent un vieux jardinier cultivant un carré de terre près de la Porte de France. Celui-ci leur répond ne jamais avoir été incommodé par les émanations de la cimenterie³⁴. Le 8 janvier, les médecins des Armées retournent sur place pour s'entretenir avec les contremaîtres des cimenteries qui leur assurent pouvoir élever les cheminées et créer une installation pour dissoudre l'acide sulfureux et le monoxyde de carbone. Satisfaits de leur enquête, les officiers de santé statuent positivement sur salubrité des lieux.

Au vu des normes actuelles, l'implantation d'un hôpital aussi proche de ce type d'industrie et sans une véritable expertise scientifique préalable est difficilement envisageable. En effet, une exposition répétée aux fumerolles émanant de fours à chaux peut entraîner des irritations cutanées et des voies

³⁴ H+_GRE/O20; 23. *Rapport de la Commission Militaire du 1er mars 1897*

respiratoires, des lésions oculaires ou des cancers. Et ces conséquences sont d'autant plus délétères chez des personnes fragiles et à fortiori les patients d'un hôpital.

Cependant, comme nous venons de le voir, la présence de ces fours ne semble pas émouvoir les dirigeants militaires. Ces derniers sont en effet convaincus que les administrateurs de l'hôpital utilisent l'argument des fumées seulement pour faire avorter leur projet. Bien que cela soit partiellement véridique, nous ne pouvons blâmer les hospitaliers de prendre en considération le problème que cause la présence de vapeurs toxiques près d'un centre accueillant des nourrissons et des personnes déjà malades. Ainsi les médecins civils ne cesseront de démentir les allégations de l'Armée les accusant de s'opposer au projet.

5 mars 1897 la ville de Grenoble rend un communiqué dans lequel elle fait savoir que le Ministre de l'Intérieur a acté le déplacement de l'hôpital au jardin Dolle. Pour ne pas risquer de sortir définitivement du processus décisionnel et organiser la résistance, l'administration des hôpitaux accepte la défaite et donne également son accord pour la construction du complexe sur le Jardin Dolle. La situation s'apaise peu à peu et le 22 mai 1897, la conférence mixte rend un procès-verbal pour faire procéder à une étude plus poussée pour l'installation des services hospitaliers de la garnison au Jardin Dolle.

En étudiant les documents de cette époque, on comprend clairement comment chacun des acteurs fait preuve d'une grande prudence afin d'éviter une lutte inutile qui leur ferait perdre la face.

Ainsi les médecins montrent leur bonne volonté auprès de l'armée. Par crainte d'être accusés « *d'obstruction systématique du projet* ³⁵ », ils formulent au chef du Génie, leur soutien pour le déplacement de l'hôpital au Jardin Dolle. Les cadres de militaires annoncent quant à eux qu'ils auraient pu user de leur droit de véto au sein de la Commission Mixte pour forcer les choses, mais s'en sont abstenus pour des raisons diplomatiques.

Au-delà de ces apparences, il ne fait aucun doute que chacun des acteurs se juge avec défiance.

Ainsi, un médecin militaire, le Dr Napiasz, va vivement critiquer le rapport des médecins civils de janvier 1897 dans une correspondance interne à l'armée : « *Le conseil des inspecteurs généraux de l'assistance publique n'acceptera pas une telle construction, dans de telles conditions, lorsqu'il s'agira du transfert de l'hôpital civil. Mais il s'agit de l'annexe militaire. Le terrain est accepté par l'autorité militaire [et] par les médecins militaires qui certainement conscient des conditions peu favorables, ont du faire céder à leurs scrupules d'hygiénistes, l'intérêt supérieur de la défense nationale [et] la nécessité d'abriter leurs blessés en cas de guerre. Il ne semble pas qu'on doive se montrer, sur ce point, plus exigeant que les principaux intéressés.* ³⁶ »

Le projet avance bien entre le printemps et l'été 1897. Les militaires se félicitent du choix de ce terrain, bien plus proche de leurs casernes et surtout dans le périmètre d'une annexe militaire. Tout comme les administrateurs de l'hôpital, il semble que l'armée cherche à contrôler des terrains urbains en rassemblant ses activités. Par ailleurs, un des enjeux du transfert est de reprendre le contrôle de l'hôpital. Par une annexion physique de celui-ci, l'Armée est consciente qu'il sera plus facile par la suite de procéder à une annexion administrative. Rappelons-le, l'hôpital est toujours une entité mixte aux mains des administrateurs civils et l'Armée n'abandonnera pas tant qu'elle n'aura pas la pleine possession de ce qu'elle pense lui revenir de droit.

Les plans et devis réalisés par l'armée à cette époque nous éclairent sur la forme et les fonctions que les bâtiments auraient pu prendre. La surface identifiée pour la construction des services de santé dédiés au militaire est modeste : seulement 9000 m². Le terrain étant relativement ramassé, le complexe était prévu sous la forme de grands pavillons orientés sud autour d'une petite cour interne. Le complexe devait avoir un accès au chauffage à charbon, à l'eau courante, au tout-à-l'égout, à l'électricité et au télégraphe. Ainsi les cadres de l'Armée voulaient se donner les moyens d'éclipser l'aura moderniste de l'asile de vieillards construit trois ans plus tôt.

³⁵ H+_GRE/O20; *Lettre du Docteur Girary médecin des armées à Mr Chaumont, Contrôleur de l'armée*, 30 octobre 1898

³⁶ *Idem*, fol 493

En décembre 1897, de premières réserves sur le projet sont formulées par le Conseil Général des Bâtiments Civils³⁷. Celui-ci revient sur les coûts potentiels de l'hôpital, mettant en exergue le fait que 105 000 à 110 000 frs devraient être utilisés pour faire les niveaux à cause de l'irrégularité de la roche causant une différence de 5 m dans le niveau. De plus, le conseil met en cause le devis, décrit comme un document « *sans bases, sans calcul, un avant-projet très grossier (...) ou les chiffres annoncés doivent être majorés dans de forte proportion.* »³⁸

Ces remontrances de la part d'un organe de l'État, va donner l'opportunité à l'administration de l'hôpital de tenter un nouvel assaut pour renverser les prétentions de l'Armée.

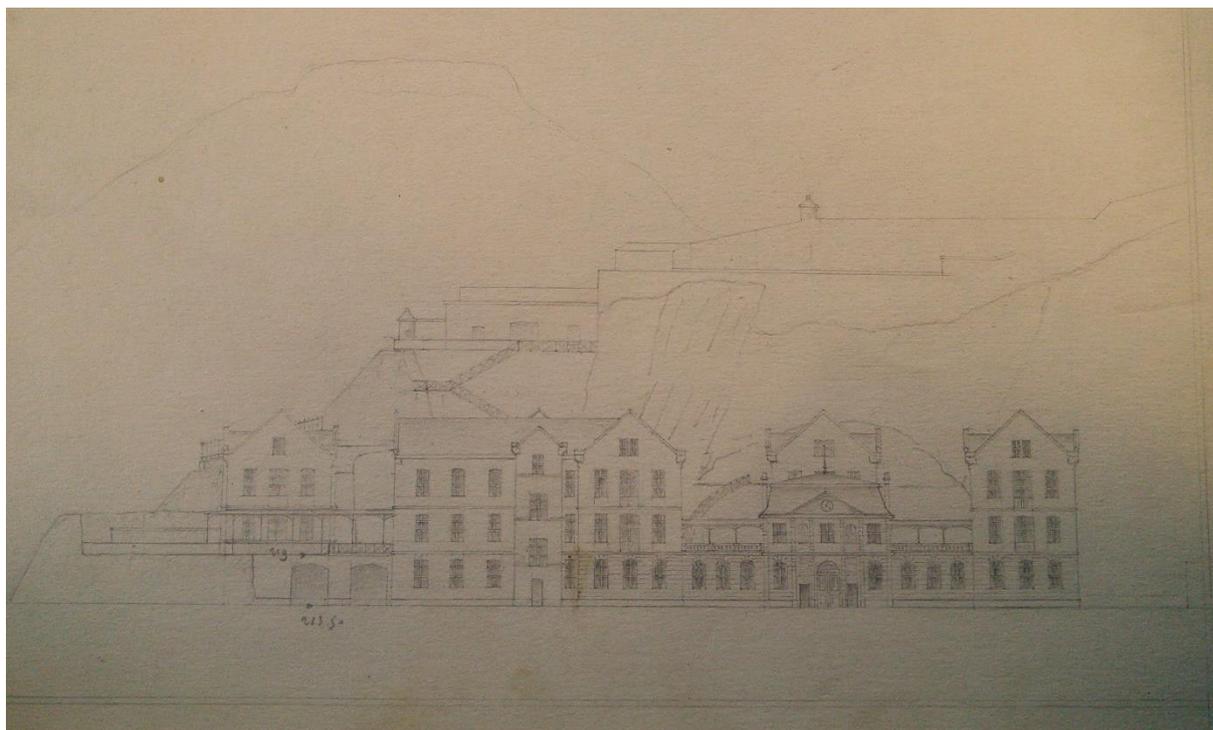


Figure 15.

Plan des architectes militaires pour la construction du nouvel hôpital militaire au Jardin Dolle.

Coll. ADI, H+Gre/020, « *esquisse de l'élévation de l'annexe militaire de l'Hôpital Mixte* », par l'architecte de la garnison, 20 juillet 1897.

³⁷ Organe du Ministère de l'Intérieur, le Conseil des Bâtiments civils était un service de l'architecture chargé de contrôler l'utilité publique des bâtiments projetés, l'exécution des travaux, et les dépenses.

³⁸ H+_GRE/O20; *Lettre du Docteur Girary médecin des armées à Mr Chaumont, Contrôleur de l'armée*, 30 octobre 1898

L'Armée, échec et mat ?

Lors de la délibération de la Commission Administrative des Hospices du 9 août 1898, l'assemblée met en forme ses idées et prépare un plaidoyer pour mener l'attaque finale.

Elle reprend les arguments factuels du mauvais emplacement du Jardin Dolle : exigüe avec un sous-sol rocheux, sur terrain en pente et dans la trajectoire des fumées des cimenteries. Elle réaffirme ensuite ses arguments quant à l'emplacement de la Tronche en mettant en valeur qu'elle ne fut jamais réellement invitée à dialoguer sérieusement avec l'autorité militaire sur ce sujet.

En effet, depuis la conférence du 1^{er} avril 1891, l'administration des hospices n'avait jamais été admise dans les conférences mixtes à discuter ouvertement avec les représentants de militaire sur les avantages ou les inconvénients de l'emplacement de La Tronche. « *En fait, depuis la réunion du 1^{er} avril 1891, c'est par le silence que la question a été résolue. On s'est borné à nous dire : "l'autorité militaire ne peut pas aller à La Tronche" et la discussion a été close par l'expression de cette volonté arrêtée.* »³⁹

L'administration médicale récapitule ses arguments sur la salubrité du lieu, mais comprend que ces enjeux ne touchent ni l'intérêt de la ville ni ceux des militaires. Méthodiquement, les médecins vont donc aller chercher des justifications qui ne pourront être remises en cause sans que les autres acteurs ne puissent les rejeter de bonne foi.

En utilisant une logique militaire, la commission montre qu'en étant en ville, l'hôpital aurait plus de chance d'être touché par les tirs d'artillerie des assaillants. D'autant plus en étant aussi exposés au pied du fort de la Bastille. Cet argument est d'autant plus pertinent lorsque l'on sait que les officiers avaient invoqué des impératifs de défense nationale dans les négociations ayant mené le projet à se focaliser sur le Jardin Dolle.

Concernant les inquiétudes de la mairie, le Docteur Giraud se veut rassurant sur l'opinion publique. Il montre que lors de la création de l'asile de vieillards, seul le « Clairon des Alpes », édité à 300 exemplaires, avait fait polémique en critiquant le projet, là où le reste de la presse avait publiquement soutenu l'affaire. De plus il montre combien les citoyens semblent peu émus de la question de l'hôpital militaire. D'une part, la question n'avait pas fait l'objet d'un traitement particulier dans les campagnes des élections municipales de 1892 et de 1896. D'autre part, des enquêtes récentes avaient rassemblé 16 501 voix pour face à 2 500 voix contre un déplacement de l'hôpital à la Tronche.

Au niveau financier, les médecins montrent que l'approvisionnement en vivre pour la nourriture distribuée aux indigents et aux patients serait moins coûteux à la Tronche du fait d'un octroi plus faible qu'à Grenoble. Mais surtout, ils révèlent que les terrains de la petite bourgade sont à des prix défiant toute concurrence grenobloise. La propriété du Jardin Dolle s'élevait à 300 000frs pour 9000m² là où la propriété « Chatin » repérée par l'administration hospitalière était à 75 000frs pour 30 000 m²⁴⁰. Cette différence déjà exorbitante est renforcée par une économie d'au moins 100 000 frs sur les terrains de la Tronche, puisque ces derniers ne nécessitent pas de travaux de terrassement.

Enfin, l'administration médicale montre que l'éloignement géographique entre Grenoble et sa périphérie tant à se réduire. Le pont de l'Île Verte est en construction et il permettra à des véhicules et ambulances de franchir rapidement l'Isère. De plus, il y est prévu la construction de rails pour le passage d'un tramway depuis Grenoble vers la vallée du Grésivaudan.

Ce projet en gestation depuis 1894 entre une logique de redynamisation de la rive droite de l'Isère après la crise du phylloxéra (parasite de la vigne) qui fut désastreuse pour l'économie de la vallée du Grésivaudan. Validé en 1895, le tracé de cette ligne est destiné à faciliter les déplacements des touristes dans la région et surtout celui des produits de ferme (fruits, légumes, œufs et céréales) pour compenser les pertes liées à l'arrêt presque total de la viticulture. Le tracé de la RN 90 est rectifié pour

³⁹ H+_GRE/O20; *Délibération de la CAHG du 9 août 1898*, Fol.497

⁴⁰ Soit 2,50 francs le m² à la Tronche contre 33,3 francs à Grenoble... une différence de 1232 %

les besoins d'établissement de la ligne et c'est à ce moment qu'est décidée la construction du pont sur l'Isère entre La Tronche et l'Île Verte. Partant de la gare, la ligne de 43 kms est mise en service le 23 décembre 1899. Les stations sont pensées pour desservir au mieux les casernes de Grenoble et un arrêt est disposé à moins de 100 m de la propriété « Chatin » repérée par l'administration médicale pour l'hôpital militaire⁴¹.

Fort de tous ces arguments, la commission administrative de l'hôpital contacte les militaires afin de leur présenter le dossier courant 1899. Ils se heurtent néanmoins à l'insensibilité des cadres de l'Armée pendant deux ans. Malheureusement, peu d'archives nous renseignent sur la réticence des militaires face au projet. Il est probable qu'une défense s'est organisée pour contrer la rhétorique des médecins civils qui de leur côté semble avoir interpellé le Ministre de l'Intérieur pour accélérer les démarches. Dans tous les cas les événements vont tourner à l'avantage de l'administration de l'hôpital. Le 18 mars 1902, le Ministère de la Guerre statue d'une décision finale⁴². Le déplacement de l'hôpital militaire aura lieu à La Tronche. La commission mixte se plie à cette décision sans opposer plus de résistance :

*« La commission est unanime à accepter le transfert des salles militaire de l'Hospice à la Tronche, dans la propriété Chatin, contigüe à l'hospice des vieillards qui avait toujours été désigné pour cet objet (...) »*⁴³

Dans l'accord passé entre les différents acteurs, la ville s'engage à verser 300 000 francs sur la dépense globale estimée à 1 250 000 de francs (hors coût du terrain à charge des hôpitaux). Les hospices promettent 200 000 francs ainsi qu'une subvention à crédit de 300 000 francs et l'Armée se propose de prendre à sa charge 450 000 francs.

La guerre semble finie, mais la méfiance des belligérants entre eux est toujours palpable, comme si l'accord signé avait été obtenu par la résignation des différents acteurs plus que de par l'obtention d'une solution convenant à tous.

Ainsi la mairie redoute un autre tour de force de l'administration médicale. En vertu de la loi de 1877 et du manque de lit dédiés à la population grenobloise, elle craint que la construction de l'hôpital militaire soit une manœuvre pour économiser le déplacement de l'hôpital civil en ouvrant une simple annexe à la Tronche. Elle fait savoir dans une lettre à la commission administrative des hospices ses suspicions. Au regard des événements on peut affirmer que les médecins sont de bonne foi lorsqu'ils prennent l'engagement *« de ne pas utiliser l'emplacement de l'hôpital militaire à l'extension de l'hôpital civil »*⁴⁴. Ils ajoutent également une promesse de cession à la ville des terrains du complexe et un déménagement dès que possible.

Entre 1903 et 1905, l'administration militaire conseillée par les médecins prévoit l'agencement des lieux en établissant divers plans et devis. Nous reviendrons dans la prochaine partie plus en détail sur l'aménagement de l'hôpital et sa construction. Il nous reste en effet à étudier le dernier coup asséné à l'autorité médicale par l'Armée et la municipalité.

Bien que les médecins civils se soient voulu rassurants quant à l'usage qu'il prévoyait pour le terrain de la Tronche, la mairie nourrit toujours des doutes quant à leur posture. C'est ainsi que les élus vont se tourner vers les militaires pour en finir avec les circonvolutions de cette affaire tripartite.

En 1905 la propriété Chatin a été abandonnée au profit du « Grand Champ », les travaux sont prévus pour l'année d'après et les dés semblent jetés. Cependant le climat de tensions latent entraîne un revirement de situation. Le maire Charles Rivail et le Lieutenant-colonel en chef du génie de Grenoble, Mr Cayatte se mettent d'accord pour modifier les accords conclus en 1902 en passant directement par le ministère de la Guerre.

⁴¹ La ligne passera devant l'Hôpital Militaire, elle sera beaucoup représentée dans les cartes postales d'époque. Voir A.5

⁴² H+_GRE/O20; *Procès-verbal de conférence de la Commission mixte du 30 juillet 1902.*

⁴³ *Idem*

⁴⁴ H+_GRE/O20; 4. *Compte rendu de la Commission Administrative des Hospices du 9 février 1903.*

Contre les 200 000 francs que les hospitaliers devaient encore obtenir à crédit, les cadres militaires souhaitent retirer la gestion de l'hôpital à la commission administrative des hospices en abrogeant son caractère mixte⁴⁵. L'Armée aurait ainsi les pleins pouvoirs sur le terrain du « Grand Champ » et pourrait reprendre les rênes d'une institution qui lui avait échappé depuis 1801 et l'arrêté du 27 Primarial, an 9.

De son côté, la mairie s'assure définitivement l'obtention des terrains autour du Boulevard de Bonne et la destruction des bâtiments de l'hôpital militaire aussitôt après leur déménagement. S'il est pourtant aujourd'hui clair qu'elle aurait obtenu le même résultat sans laisser les pleins pouvoirs aux militaires, nous pensons que c'est bien la défiance que la mairie nourrissait contre les médecins qui l'a entraîné à réaliser cette manœuvre.

Malgré nos recherches, nous n'avons pas trouvé les documents officiels du ministère statuant sur le changement de situation et l'abandon de l'hôpital mixte vers le statut d'hôpital strictement militaire. L'avenant à la convention du 26 février 1903 écrit en 1905 nous fait part d'une potentielle réponse du ministère de la Guerre pour la validation du nouvel accord à partir d'avril 1906, mais rien ne permet d'affirmer quand exactement le statut de l'hôpital a changé. En revanche à partir de 1908 les archives qui parlaient « d'hôpital mixte » utilisent à présent le terme « d'hôpital militaire ».

Ainsi il est clair qu'avant la fin de construction des nouveaux bâtiments, l'armée eut définitivement gain de cause dans cette affaire.

Cette histoire institutionnelle, riche en rebondissements nous éclaire sur les luttes d'influences qui ont traversé une ville en pleine mutation à la fin du XIXe siècle. Comme souvent en histoire, l'étude d'un microcosme résonne avec son environnement et les enjeux qui dépassent ses murs.

La création de l'hôpital militaire de La Tronche porte ainsi le testament d'Edouard Rey et de ses successeurs. Ils nous montrent combien les maires de l'époque furent intransigeants sur la question du projet d'envergure qui donnera les quartiers Victor-Hugo et Championnet, aujourd'hui centre névralgique de la cité des Alpes.

Ces bâtiments de la Tronche nous révèlent également combien l'autorité médicale dut batailler pour la création de nouveaux centres de soin répondant aux avancées de la médecine de l'époque, tout en essayant de les rassembler en un même lieu pour s'éloigner de l'influence des élus grenoblois.

Enfin nous avons vu comment l'institution militaire très présente dans le Grenoble du XIXe siècle battilla ardemment pour finalement asséner un coup de massue en 1905. Cet événement apparaît comme l'aboutissement de plus d'un siècle de tractations complexes, fruit de la frustration d'avoir perdu la gestion de leur hôpital militaire.

Étudier le déménagement des hôpitaux c'est donc s'embarquer dans l'étude des dynamiques urbaines qui ont forgé le territoire que nous connaissons aujourd'hui. Mais c'est aussi se lancer dans l'analyse de véritables batailles politiques au sein desquelles la confiance est une denrée aussi fragile qu'éphémère.

⁴⁵ H+_GRE/O20; *Avenant à la convention du 26 février 1903*, Signé Rivail et Cayette, 1905

De l'hôpital au CRSSA, 100 ans d'histoire :

La construction d'un hôpital « moderne » :

Nous avons vu dans la partie précédente le long processus ayant permis l'émergence de l'hôpital militaire à La Tronche. Il convient à présent de décrire et d'analyser la mise en forme de ce projet en suspens depuis un quart de siècle. Avant d'entrer dans les détails de son fonctionnement, arrêtons-nous sur le choix géographique du lieu.

Le terrain repéré pour le nouvel hôpital militaire avait été identifié dès les années 1890 par l'administration de l'hôpital civil. Cette propriété agricole abritant quelques petits bâtiments de ferme avait été proposée à la vente par Mr Chatin en avril 1891⁴⁶. Cependant, nous avons vu dans la première partie comment le projet prit diverses directions avant de se concentrer à nouveau sur La Tronche dix ans plus tard.

Ainsi lorsque les administrateurs reviennent enfin vers Mr Chatin, ce dernier est décédé. Sa veuve semble néanmoins toujours ouverte à négocier ces terres qui jouxtent l'hospice des vieillards.

La propriété Chatin se présente d'un seul tenant avec un « accès très facile à 50 m de la station de tramway de Chapareillan et en dehors de la commune de La Tronche, en dehors d'une route qui est une promenade publique très fréquentée, à proximité immédiate d'un vaste établissement hospitalier de la ville (hospice de vieillards). »⁴⁷

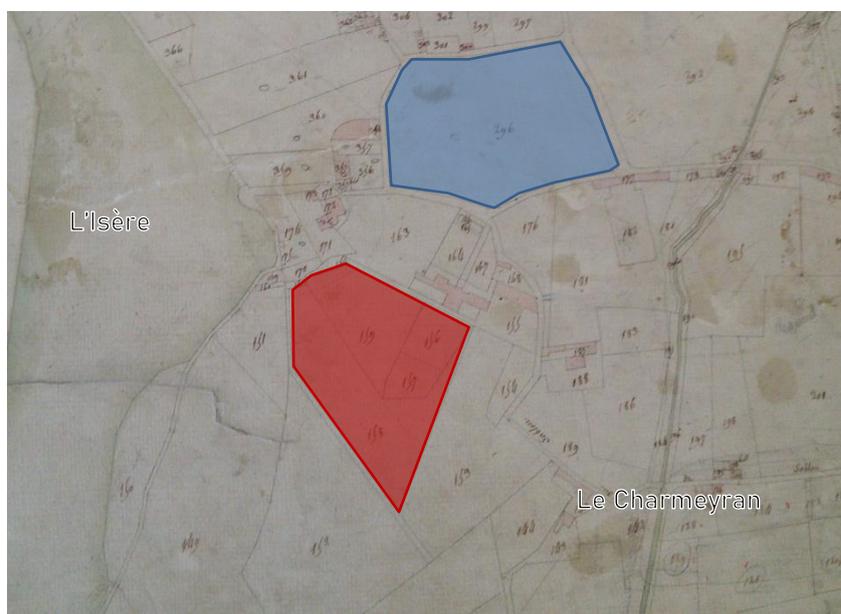


Figure 16.

Extrait du cadastre de la Tronche. En rouge la propriété Chatin, en bleu le « Grand Champ ».

ADI 4P4 /225, cadastre de la Tronche, section A 1837.

Notons que dans le même temps les administrateurs avaient repéré une autre parcelle appartenant à la famille Teisseire. Cette dernière longeant l'ancienne RN90 était connue sous l'appellation du « Grand Champ ». Elle apparaissait un peu plus vaste que celle de la famille Chatin (27 950 m² contre 22 500 m²), tout en étant aussi proche d'un arrêt de tramway.

Cependant le terrain était divisé en deux par le passage d'un chemin vicinal

quasiment en son centre. Cet élément apparut rapidement comme un inconvénient majeur aux yeux des responsables militaires qui se prononcèrent en faveur de

⁴⁶ H+_GRE/O20, Copie d'une lettre de Mr Chatin du 17 mars 1892, Relance d'une offre faite en avril 1891 sur la vente d'une propriété de 23 000 m² à La Tronche.

⁴⁷ H+_GRE/O20, Procès-verbal du General Larrivet du 3 décembre 1902

l'achat de la propriété Chatin du fait de sa cohérence générale. Pour les médecins en revanche, le « Grand Champ » présentait une meilleure facilité d'accès et d'aération ainsi que d'un environnement immédiat plus esthétique.

Nous pouvons nous demander si l'administration médicale n'avait pas, à cette époque, un autre intérêt à favoriser la propriété du « Grand Champ ». En effet, l'hôpital civil achevé en 1913 fut édifié sur une autre propriété Teisseire en contrebas de l'hôpital militaire, au niveau de l'actuel Centre Hospitalier Universitaire. Or les médecins avaient acheté ces terrains en 1903 bien avant la construction des bâtiments dédiés au soin de la population. Rappelons alors l'idée évoquée dans notre première partie concernant les plans de la commission administrative des hospices.

Cette dernière tentait gérer ses affaires en toute indépendance, sur des terrains qui lui seraient propres en dehors des conflits d'intérêts et des politiques urbaines de Grenoble.

Ainsi il put paraître avantageux à la commission de placer les terrains de l'hôpital militaire et de l'hôpital civil côte à côte de façon à obtenir un ensemble uni, à l'instar du complexe qu'elle avait en centre-ville.

Le 4 février 1906, le « Grand Champ » est acheté pour 150 000 francs. Un accord est passé avec la commune de La Tronche pour élargir de 8 mètres le chemin Eymard-Duvernay et raccorder le chemin Agnelas sur la RN90. L'idée étant dans un premier temps de créer un hôpital divisé en deux blocs distincts séparés par le chemin vicinal.

Cependant, le 5 mars 1906, une nouvelle convention est établie entre Mr Charpenay maire de La Tronche et le chef du Génie, Mr Delaval, pour une cession à l'état⁴⁸ des 150 m du chemin contre la somme de 30 000 frs. Cette convention entérine les arrangements nécessaires à la modification des chemins Eymard-Duvernay et de l'Agnelas.



Figure 17. Cadastre de la Tronche. (1) le « Grand champ », (2) emplacement de l'asile de vieillards à partir de 1894, (3) emplacement de l'hôpital civil en 1913. ADI 4P4 /225, cadastre de la Tronche, vue générale, 1837.

⁴⁸ Notons que cette cession du chemin à l'état, donc à l'administration de la Guerre, montre comme nous le présumions, que l'hôpital est strictement militaire dès 1906.

Visions d'avant-projet :



Figure 18.
Vue d'artiste de l'hôpital à son ouverture. On remarque le tramway au premier plan.

Coll. Privée, Carte postale, recto, édition Gaude, 1916.

Comme pour les projets avortés du Jardin Dolle et de l'Arsenal, les administrateurs prévoient la construction d'un hôpital pavillonnaire, type d'établissement largement plébiscité par les responsables médicaux à partir de la fin du XVIII^e siècle.

Le principe de ces établissements était de répartir les services hospitaliers dans des bâtiments différents, séparés les uns des autres par de larges voies de circulation arborées. Cette disposition visait à favoriser le renouvellement et la circulation de l'air dans l'établissement tout en isolant les secteurs et les pathologies

afin de répondre aux préoccupations hygiénistes que nous avons pris le temps de décrire en première partie.

Cependant, contrairement aux deux autres projets dont la surface au sol n'excédait pas 9000 m², la propriété Teisseire présente 27 000 m² de terrain aménageable.

Dès 1903, soit trois ans avant l'achat effectif du terrain, la commission mixte s'était chargée d'une étude concernant l'implantation du nouvel ensemble hospitalier afin de planifier au mieux l'occupation de cette vaste étendue.

Pour ce faire les administrateurs firent appel à l'architecte Ricoud, qui avait déjà travaillé sur les pavillons de l'asile des vieillards. Dans un premier temps, l'ensemble est imaginé pour s'organiser en deux lots séparés⁴⁹.

Le lot Ouest devait être dédié aux bâtiments administratifs, aux cuisines, à la morgue et aux bâtiments des malades contagieux et le lot Est, était censé accueillir le pavillon des blessés, ceux des fiévreux et des infirmiers, ainsi que la chapelle et les logements des officiers.

L'ensemble comptant 250 lits se devait d'être une structure moderne bénéficiant des avancées de la fin du XIX^e siècle. Ainsi en plus d'une salle d'opération dernier cri, tout fut mis en place pour s'assurer de recevoir l'eau courante, l'électricité, le gaz de ville et le tout à l'égout.

Le procès-verbal de la conférence chargée de l'étude de l'installation des salles militaires à La Tronche réalisée en juillet 1903 est une ressource extrêmement riche puisqu'elle détaille avec précision la destination de chacun de ces pavillons. Ainsi il est intéressant de noter que le bâtiment des infirmiers est décrit comme devant permettre l'internement des aliénés et des détenus. Ce détail nous renseigne sur la mission d'un hôpital militaire. En plus de traiter les blessés du front (en cas de guerre) et les malades des casernes locales, il doit également prendre en charge les prisonniers ennemis souffrants ainsi que les militaires atteints de pathologie psychique (on pensera par exemple au syndrome post-traumatique alors mal connue à l'époque).

⁴⁹ H+_GRE/O20, Procès verbale de conférence chargée de l'étude de l'installation à La Tronche des salles militaires de l'hospice mixte de Grenoble. 3/07/1903

Notons qu'à la construction effective de l'hôpital, le centre des détenus sera séparé des locaux du centre de psychiatrie.

Concernant le pavillon des contagieux, il est clair que les directives données s'inspirent des avancées de la médecine et de la révolution pastoriennne. Un soin particulier est apporté à la configuration des bâtiments pour exorciser les souvenirs morbides de l'hôpital du centre-ville. Le document de 1903 nous apprend que les pavillons devront être bien isolés du reste de l'hôpital et séparés entre eux pour chaque type de maux (Rougeole, Variole, Scarlatine). De plus pour éviter la contagion, les infirmiers au chevet des malades ne seront pas habilités à interagir avec le reste de leurs collègues officiants dans les autres services.

D'ailleurs, la question de la désinfection du matériel de l'hôpital (appareillages des médecins, tissus, ustensiles de cuisine, etc.) est traitée et les premiers plans figurent déjà l'emplacement des cuves de stérilisations.

En 1906, l'État rachète le chemin vicinal à la commune afin de bénéficier d'un terrain plus cohérent. Les plans de l'hôpital sont revus, mais la majorité des décisions prises trois ans plus tôt sont conservées pour les plans finaux. Ainsi, l'ensemble garde sa division est-ouest autour de l'axe central.

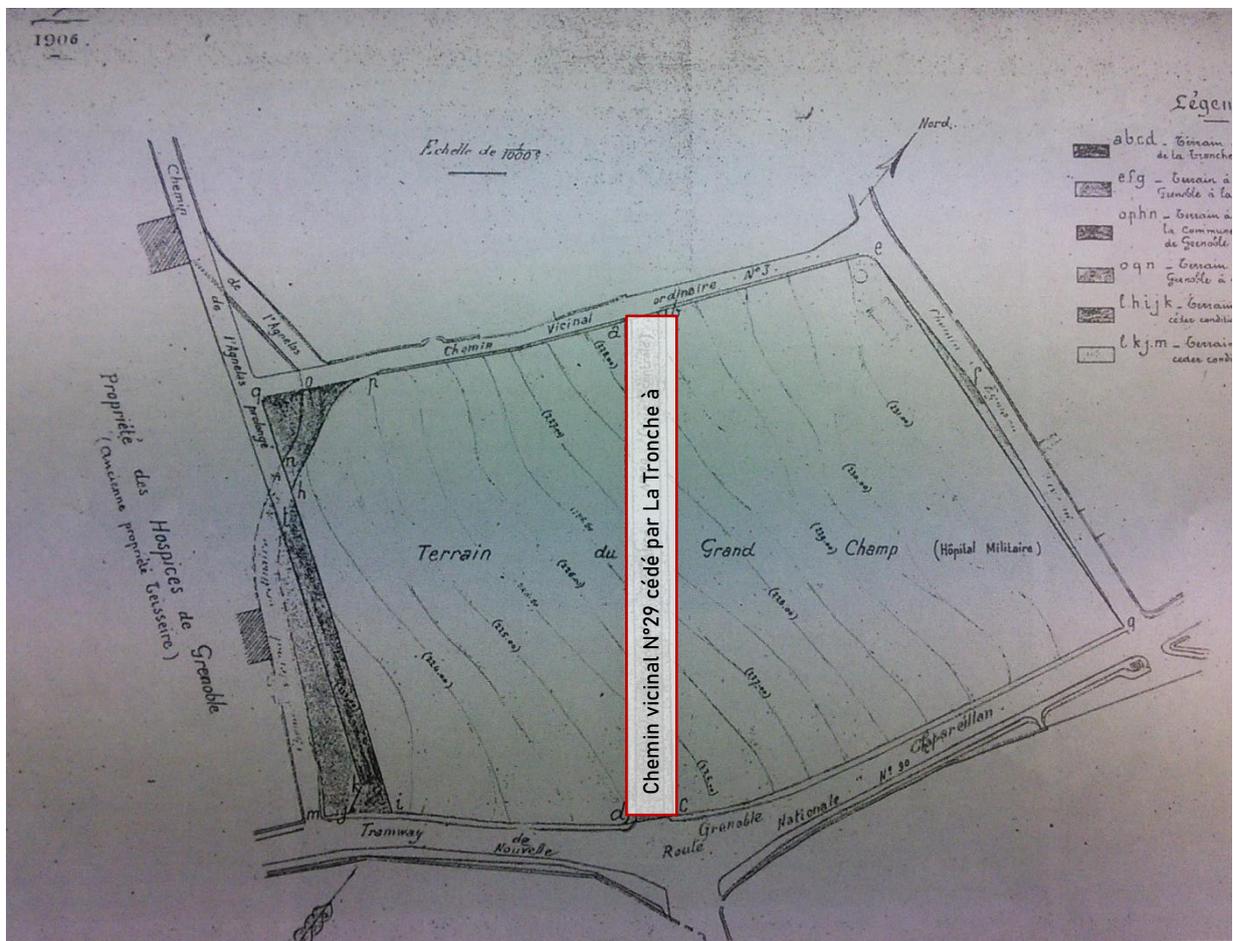
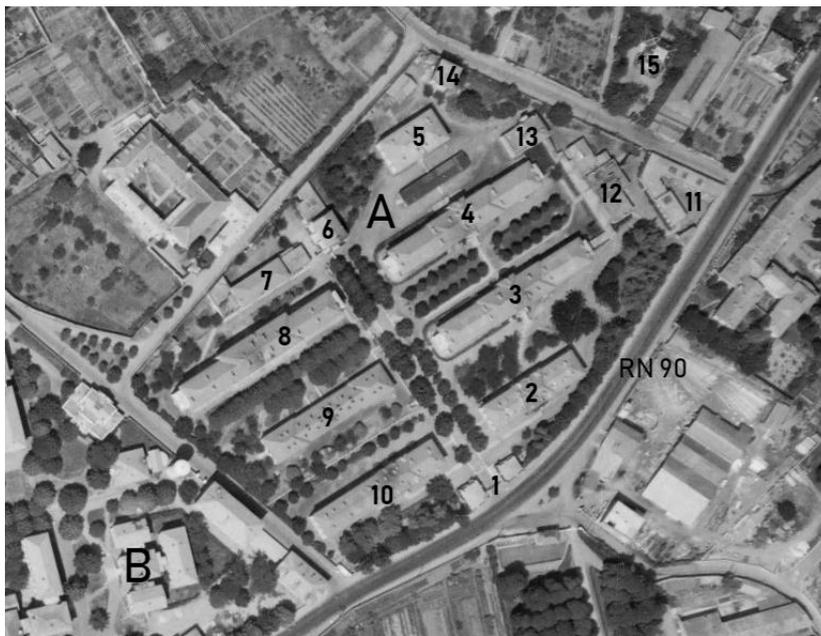


Figure 19.
Plan des modifications des voies en prévision de l'aménagement du Grand Champ pour la construction des bâtiments hospitaliers en 1906.

In: Archipal, « De l'hôpital militaire au CRSSA : un siècle des services de santé et de recherches de l'Armée », autoédition, La Tronche, 2014, p.13. D'après un document du Génie.

Les pavillons principaux sont alignés les uns par rapport aux autres dans une logique militaire et une grande place est laissée à la circulation des hommes et véhicules. À la différence des casernes où les bâtiments encerclent une place d'armes dédiée aux exercices, ici toute la surface est utilisée. Un effort sera mis en place pour atténuer l'uniformité et l'austérité des bâtiments. Ainsi le complexe s'agrémenta rapidement de plantations d'arbres et d'arbustes, de pelouses et de massifs floraux.

Les premières photographies du site (années 1912-1915) révèlent déjà la présence de l'allée des tilleuls sur l'axe central. D'autres documents montrent également le bosquet des cèdres ainsi que trois autres allées de tilleuls entre les six principaux bâtiments du site. Enfin on remarque sur les photographies aériennes des années 1930 un petit parc arboré entre les bureaux de l'administration et le pavillon de blessés. Une partie de la végétation fut enlevée à partir des années 1970 afin de permettre la construction de place de parking, tandis-ce que des tilleuls furent arrachés car infectés par des parasites du bois.



- | | | |
|-------------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| A - Hôpital militaire | 4. Pavillon des fiévreux | 12. Cuisines |
| B - Hôpital civil | 5. Pavillon des infirmiers | 13. Pavillon des détenus |
| | 6. Chapelle | 14. Salle des machines |
| | 7. Logements des officiers mariés | 15. Logements des officiers |
| 1. Conciergerie | 8-9. Pavillon des contagieux | |
| 2. Administration | 10. Pavillon de soin des officiers | |
| 3. Pavillon des blessés | 11. Atelier | |

Figure 20
Plan d'organisation des locaux de l'hôpital militaire.
IGN, C3234-0281_1950_CDP3515_0115, cliché n°115, 1950.

inadaptée, car sous le vent des cuisines et risquant de causer une mauvaise répartition des bâtiments préjudiciable à l'hygiène générale du complexe.

La solution qui parut la plus adaptée fut l'achat de nouveaux terrains jouxtant l'hôpital. Par chance, deux villas en bordure du chemin Eymard-Duverney étaient en vente à cette époque. Équipées en eau courante et en électricité elles étaient très proches de l'hôpital et leur jardin était assez grand pour recevoir d'éventuels équipements annexes. Le 4 juin 1909, le directeur du service de santé, le Dr Nimier donne ainsi un avis favorable à l'achat de ces maisons pour l'installation des officiers. Ces villas sont toujours présentes au bord du Chemin du Clos.

Suite à une circulaire de 1907 stipulant que les officiers devaient résider sur le site des hôpitaux militaires ou dans leur proximité immédiate, le Génie proposa en 1909 de construire à l'angle sud-ouest du terrain, un pavillon supplémentaire contenant deux appartements. Cette proposition fut refusée par le procès-verbal du 10 mai 1909⁵⁰. Selon ce dernier, ce bâtiment supplémentaire aurait été une source d'encombrement pour le centre de soin. De plus il risquait d'être dominé à courte distance par le pavillon des officiers malades tout en étant trop proche du pavillon des contagieux et de la route fréquentée par des automobilistes.

D'autres pistes furent envisagées comme l'angle libre entre la RN90 et le chemin Eymard Duverney. Mais encore une fois, la location apparue

⁵⁰ Archipal, La Tronche : de l'hôpital militaire au CRSSA : un siècle des services de santé et de recherches de l'Armée, p.17

Un chantier retardé :



Figure 21

Le chantier de l'hôpital. Le cliché ayant été pris en 1910 il est fort probable que nous voyons ici l'édification d'un des pavillons des contagieux. Coll. MD, 55.10.2402, construction de l'hôpital militaire, Hippolyte Müller, 1910.

humides et s'effritent sous le moindre courant d'air. En un mot l'hôpital tombe en ruines, ne tient plus debout, même avec un entretien journalier très coûteux, mais infructueux. N'est-ce pas une folie criminelle que de camper dans ce tombeau les soldats dauphinois ? »

Par ailleurs, le journaliste révèle également ses craintes et son incompréhension quant au fait que seuls les patients ne présentant pas de risque de contagions aient été extradés du centre-ville :

« N'y-a-t'il pas lieu de dénoncer hautement ce fait inouï et cet ordre de service invraisemblable qui prescrit le transport des contagieux au cœur de la ville [...] Aurait-on gagé d'intoxiquer Grenoble, d'y importer un foyer de maladies contagieuses, un centre de contamination et d'épidémie, rien ne pouvait mieux favoriser ce résultat funeste que l'obligation d'entasser rue Clôt-Bey (ndr : rue bordant l'hôpital du centre-ville), les malades contagieux de notre garnison tandis qu'on évacuerait sur La Tronche, les malades atteints de simples affections médicales.⁵² »

Une autre polémique apparaît autour de la chapelle, qui est déjà terminée. Sans doute que la colère du rédacteur de « *La Bataille* », à la sensibilité anticléricale revendiquée, est d'ailleurs initiée par ce constat. Au vu de ses aspirations politiques, il semble logique que le journaliste soit marqué par le paradoxe dont souffre le chantier qui fait passer le spirituel avant le temporel.

⁵¹ ADI PER133/5, « *Hopital militaire de La Tronche partie 3* », *La Bataille*, n°284, 15 janvier 1910

⁵² ADI PER133/5, « *Hopital militaire de La Tronche partie 2* », *La Bataille*, n°282, 13 janvier 1910

C'est avec une ironie palpable qu'il décrit « *les forts beaux vitraux de la chapelle* ⁵³ » et la présence de l'église Saint-Ferjus à deux rues du site.

Le 8 janvier « *La Croix de l'Isère* », répond au journal socialiste sur la nécessité d'achever rapidement ce lieu de culte : « [...] *Il reste incontestable qu'il fallait que la chapelle fut ouverte dès l'installation des premiers malades dans l'hôpital, sous peine de priver ceux d'entre eux qui la réclameraient de la faculté de remplir leur devoir religieux. [...] Le service religieux dans un hôpital est pour les malades et les convalescents qui ne sont pas en état de sortir de l'établissement. S'il s'agit d'un hôpital militaire, une question de discipline intervient encore. Il est de toute évidence que l'on ne pourrait, chaque dimanche, ouvrir l'hôpital comme on ouvre la caserne ou le quartier.* ⁵⁴ »

Les articles des quotidiens de l'époque nous apprennent que le reste du projet à bien avancé et tous les bâtiments prévus sont sortis de terre. Ils y sont décrits comme hygiéniques et bien disposés sur ce terrain ensoleillé. Chaque bâtiment bénéficie du chauffage central à vapeur (sauf ceux de l'administration), de toilettes et d'eau courante. Si quelques détails sont critiqués, ils restent très minimes et relèvent de la mauvaise foi de certains observateurs plus que d'éléments proprement factuels.

L'Inauguration :

Les constructions édifiées par les services du Génie n'ont jamais été inaugurées proprement. Du moins, cette question apparaît plus complexe qu'elle y paraît.

Le 18 juin 1911, alors que tous les pavillons sont fonctionnels, l'hôpital est visité par le général Goiran, ministre de la guerre qui se rend au chevet des malades. Le médecin-chef reçoit les félicitations du haut fonctionnaire pour la tenue de l'établissement⁵⁵. Si cet acte peut être vu comme la reconnaissance des lieux par les hautes institutions de l'État, il est important de faire remarquer que le déplacement du ministre était dans le cadre de la fête fédérale des Sociétés de Tirs de France. Si le passage du général dans l'enceinte de l'hôpital fût remarqué, notons qu'il ne prononça pas de discours et passa la plus grande partie de la journée auprès des stands de tir.

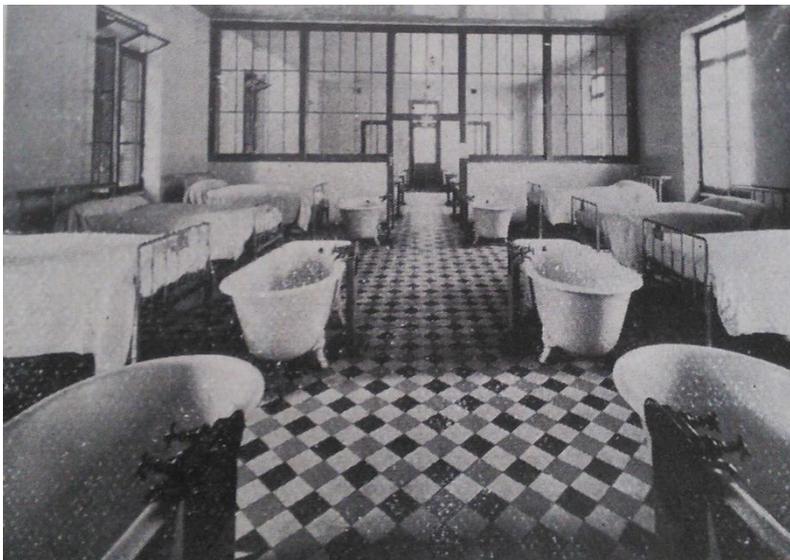


Figure 22
Salle du nouvel hôpital réservé aux typhiques.
« *Les Alpes Pittoresques* », n°301, septembre-octobre 1913, p.13.

En réalité « l'inauguration » de l'hôpital militaire fut réalisée en même temps que celle de l'hôpital civil, ironie du sort qui démontre bien les difficultés de l'institution à être représentée indépendamment de sa consœur. L'événement mené par Antonin Dubost, président du sénat, à lieu le 14 septembre 1913. Son discours fait mention des hôpitaux comme d'une entité unie, fruit du génie des hommes qui ont su triompher de la maladie en guérissant les souffrants dans un espace sain et ensoleillé⁵⁶.

Le bihebdomadaire « *Les Alpes Pittoresques* », se fait l'écho de

⁵³ ADI PER133/5, « *Hôpital militaire de La Tronche partie 1* », La Bataille, n°272, 7 janvier 1910

⁵⁴ ADI PER438/26, « *l'Hôpital militaire de La Tronche* », La Croix de l'Isère, n°3648, 8 janvier 1910

⁵⁵ « *Le général Goiran à Grenoble* », Le Matin, 19 juin 1911

⁵⁶ Journal officiel de la République Française : Lois et décrets, Journaux officiels, Paris, 1913, p.8308

l'inauguration en décrivant longuement les bâtiments dédiés aux civils. Ne tarissant pas d'éloges sur la modernité et l'esthétique de l'ensemble, les journalistes font preuve d'une flagornerie manifeste lorsqu'ils écrivent : « *N'est-il pas juste, maintenant que l'œuvre est achevée, de remercier toutes les municipalités de Grenoble et leurs chefs, [...] qui se sont toujours montrés favorable à son accomplissement, qui ont su concilier les intérêts financiers de la Ville avec ceux des malheureux et qui, du même coup, ont accompli un grand plan de voirie et favorisé d'une façon magnifique le développement de notre belle cité.*⁵⁷ »



Figure 23.
La caisse d'épargne inaugurée en 1909 au sein du nouveau quartier.
Coll. BMG, Pd.4(228), Caisse d'Épargne Bv Édouard Rey, Bugey photographe, 1909.

Suite à l'inauguration et au premier mois de fonctionnement de l'hôpital, viennent légitimement les questions liées à l'avenir du patrimoine hospitalier du centre-ville.

Ainsi, en février 1911, un journaliste de « *La république de l'Isère* » s'interroge sur les terrains désaffectés et écrit : « *Va-t-on y construire un hôtel princier, une maison de banque, un musée, un groupe scolaire ou une usine ? Dans deux ans cette transformation sera opérée, et personne ne pensera plus que les malades de notre garnison ont été soignés dans une mesure qui resta debout trente ans de trop grâce aux querelles des médecins, des savants et des financiers administratifs. Le passé s'enfuit vite*⁵⁸. »

Pourtant, d'autres observateurs se réjouissent du chantier de démolition des vieux bâtiments de l'hôpital militaire qui doit commencer à partir d'avril. Ainsi le 9 février, l'illustré du Sud-Est⁵⁹ ne cache pas son engouement pour la ville nouvelle qui surgit des ruines encore fumantes de l'ancien complexe de santé. Les bâtiments cossus de la Caisse d'Épargne (aujourd'hui au 14 Bv Édouard Rey) et de la Chambre de Commerce (au croisement du Boulevard Gambetta et de la rue Felix Viallet), achevés courant 1911, représentent bien l'aspect que les édiles cherchent à donner à ce

nouveau centre. D'ailleurs, un projet de dispensaire médical fut abandonné en 1913, de crainte que sa façade ne jure trop face à l'élégance générale des constructions mitoyennes.

Il faudra néanmoins attendre le déménagement de l'hôpital civil et une décennie supplémentaire avant que les maires ne puissent achever la métamorphose des lieux. En attendant la construction du grand hôtel Majestic, du Royal Cinéma et des locaux de la Banque de France (toujours en place), le terrain vague sera alloué à des projets de constructions éphémères (théâtre en bois pour la distraction des

⁵⁷ ADI, PER35/10, « *Les Alpes Pittoresque* », n°301, 30 septembre – 1^{er} octobre 1913

⁵⁸ *La république de l'Isère*, 27 février 1911

⁵⁹ « *À Grenoble* », l'illustré du Sud-Est, 9 février 1911

soldats américains en attente d'être rapatrié aux US après la fin de la Première Guerre Mondiale, installation des chapiteaux du Cirque de Rancy)⁶⁰.

L'hôpital au fil des Guerres :

De 1914 à 1939 :

À l'aube de la Première Guerre Mondiale, l'hôpital militaire est totalement fonctionnel. Moderne spacieuse et confortable, l'institution ne va pas tarder à être touchée par les affres du conflit mondialisé qui secoue la France dès août 1914. L'hôpital augmente rapidement son nombre de lits disponibles, jusqu'à 650. Dans le même temps, le directeur demande à la commune l'usage exclusif du chemin Saint-Ferjus pour le service des blessés.

Loin du front, Grenoble paraît relativement épargnée par le conflit,

cependant l'arrivée des blessés revenant de l'Est en train ou en voiture marque la population. Si certains militaires sont dirigés vers l'hôpital d'autres sont redirigés vers les divers dispensaires qui s'ouvrent autour de l'agglomération. Notons que les soldats qui reviennent des tranchées ont la plupart du temps bénéficiés de soins d'urgences leur ayant permis de survivre durant le long voyage.

Spécialisé dans le traitement des maladies pulmonaires, l'hôpital de La Tronche accueille un grand nombre de patients atteints de la tuberculose. Si les chiffres des individus atteints de cette pathologie s'étaient stabilisés autour des années 1910, les grands mouvements de populations de cette époque (avec les militaires allant au front et les réfugiés s'en éloignant) marquent une recrudescence de ce fléau. En effet, si les conditions de vie, le manque de nourriture et d'hygiène affaiblit les corps et crée un terrain favorable à la maladie, c'est bien le contact de population très diversifiée qui permet la prolifération de la tuberculose sur le front⁶¹. L'infection s'épanouit donc dans les rangs d'une armée condamnée à survivre dans la promiscuité.

La tuberculose moins impressionnante et handicapante (aux premiers stades de la maladie) que les blessures de guerre n'est souvent pas dépistée. Nombre de soldats restent sur le front sans prise en charge adéquate ce qui vient inévitablement augmenter les rangs des malades.



Figure 24.

Militaires devant l'hôpital après leur transfert à La Tronche.

Coll. Privée, « Grenoble, le nouvel Hôpital Militaire de La Tronche - l'entrée », édition inconnue, 1910.

⁶⁰ H+_GRE/021, délibération sur le devenir des bâtiments de l'hôpital civil.

⁶¹ Stéphane Henry, « Vaincre la tuberculose (1879-1939) : La Normandie en proie à la peste blanche », Presse Universitaire de Rouen, Rouen, 2013, p. 77-107

De plus, l'hospitalisation des tuberculeux devient une source de polémiques. Leur séjour, souvent long, est perçu comme un problème financier. Les contagieux pâtissent de ces discriminations et certains d'entre eux, les incurables en particulier, sont renvoyés à leur domicile pour y mourir. Pourtant, la direction du Service de santé de l'armée insiste dès le 12 avril 1915 sur « *la nécessité rigoureuse de dépister les cas de tuberculose* » : « *les ouverts doivent être hospitalisés dans des salles spéciales [...] et [...] il y aurait intérêt à grouper les ouverts dans des centres hospitaliers qui leur seraient en totalité ou en partie affectée.* »⁶²

Il paraît ici clair que l'hôpital militaire ait pris sa part de responsabilité au sein de cette directive. En effet, les facteurs de mortalités les plus récurrents que l'on retrouve sur les fiches des militaires morts à La Tronche, sont les maladies contractées durant le service et les blessures, très loin devant facteurs exogènes (cancers ou pathologie handicapante contractée avant la guerre).

Malheureusement les fichiers des soldats de la 1^{er} Guerre Mondiale que nous avons consultés ne nous ont pas permis de déterminer le nombre de tuberculeux qu'a reçu l'institution durant le conflit. En effet, cette maladie pulmonaire ne fut pas la seule infection à faire des ravages. La grippe, la fièvre typhoïde et la diphtérie virent également leur courbe s'accroître durant le conflit et il est fort probable que l'hôpital ait également dû traiter ces derniers cas.

L'hôpital militaire ayant déjà une cellule psychologique, se spécialise quelques mois dans le traitement des personnes atteintes par les horreurs de cette guerre. Le Dr Henry Lemesle, psychiatre né à Loches en 1871, se rend ainsi à Grenoble comme médecin-aide major de 1^{re} classe en 1915⁶³.

En septembre de la même année, l'antenne du centre de psychiatrie de la 14^e région militaire à l'asile Saint-Robert est placée sous la direction de Lemesle et nombre de soldats durement choqués par le conflit y sont transférés depuis l'hôpital militaire. Ils y recevront des soins psychiatriques incluant des cures de sommeil et des thérapies par l'hypnose.



Figure 25.
Officiers et infirmières de l'hôpital militaire, devant le pavillon des blessés
Coll. Privée, Carte postale, Paul Roux, 1918.

D'après un rapport du Sous-secrétariat de Santé militaire du 31 décembre 1917, plus de 5 000 blessés et malades auraient été traités cette année-là en Isère, dont 833 à l'hôpital de La Tronche. Selon l'ouvrage collectif réalisé par Archipal, parmi les centaines de patients soignés à l'hôpital militaire sur toute la période du conflit, seul 19 ne purent s'en sortir. En réalité, l'interrogation des bases de données recensant les décès de 1914 à 1919 nous donne un résultat de 352⁶⁴ morts. Retenons que ce chiffre doit être considéré comme un minimum. En effet, de nombreuses fiches ne précisant pas si les victimes ont été traitées à l'hôpital civil ou à l'hôpital

⁶² ADSM, 1 NP 132, délibérations CG (1916), « *Assistance aux militaires tuberculeux, station sanitaire et comité départemental* », séance du 5 octobre 1916. In : Stéphane Henry, « *Vaincre la tuberculose (1879-1939)* », Chapitre 3. La Première Guerre mondiale. [en ligne]

⁶³ Anne Barjansky, Henry Lemesle. Un psychiatre dans le Lochois, Chemillé-sur-Indrois, Éditions Hugues de Chivré, 2008.

⁶⁴ Soit, 47 décès en 1914, 93 en 1915, 53 en 1916, 44 en 1917, 95 en 1918 et 20 en 1919.

militaire n'ont pas été prises en compte lors de nos recherches⁶⁵. Parmi les défunts, 41 sont originaires de l'Isère. Les autres proviennent de toute la France et des colonies d'Afrique du Nord. Nous avons également trouvé la présence d'un soldat américain ayant fini ses jours à l'hôpital. Enfin il est probable que des prisonniers de guerre allemands aient été internés durant le conflit. En effet, une stèle dans le cimetière Saint-Roch commémore la mémoire de cinquante soldats du IIe Reich mort à Grenoble pendant la période.

Après le chamboulement de l'institution médicale provoqué par la Grande Guerre, l'hôpital doit retrouver un rythme de fonctionnement normal.

En décembre 1933, un rapport fait le tour d'horizon de l'établissement. Le style pavillonnaire qui connut son âge d'or à la fin du XIXe siècle et au début du XXe n'est plus au goût du jour et les administrateurs remarquent ses failles.

Les bâtiments trop vastes et trop dispersés sur une surface de presque 3 ha entraînent de nombreux surcoûts. Il faut mobiliser un personnel important pour permettre à la structure de tourner correctement et le chauffage au charbon grève les dépenses et apparaît obsolète face au chauffage central à eau chaude qui se démocratise.

Malgré ces difficultés financières, l'hôpital se doit de tenir une capacité d'accueil de 400 lits prêt à accueillir les blessés et malades des garnisons militaires de la 14^e région militaire (Rhône non compris).

Afin d'accueillir et de soigner autant d'individus, le personnel se compose d'un colonel médecin-chef assisté de quatre médecins commandant ayant respectivement la charge des unités de bactériologie, vénéréologie, ophtalmologie et auto-rhino laryngologie et chirurgie. Un médecin capitaine est enfin attaché au département des fiévreux et des soins pulmonaires. Le département de phistiologie continuera d'ailleurs de se développer avec la mise en place des terrasses climatiques au sein d'un pavillon des « contagieux » en 1943⁶⁶.

Selon le rapport de 1933, les effectifs militaires sont trop peu nombreux, mais ne peuvent être augmentés faute d'effectifs globaux dans la 14^e région militaire.

Sur les 124 membres officiants à l'hôpital, 38 % sont des civils. Ces derniers s'occupent principalement des tâches annexes permettant le bon fonctionnement et la logistique des lieux (service des expéditions, cuisines, infirmiers). Des ouvriers sont également mobilisés sur place pour produire dans les ateliers des linges et d'autres objets de consommation courante.



Figure 26.

L'Hôpital militaire et les rails du tramway Grenoble-Chapareillan.

Coll. Privée, « *Hôpital militaire de la Tronche* », carte postale, C.Baffert, 1919.

⁶⁵ Les recherches ont été effectuées sur la base de données Memorial Gen Web sur les fiches portant strictement l'occurrence « hôpital militaire » et « La Tronche » dans le département de l'Isère.

⁶⁶ Heïdi Rivoiron, sous la direction de Gilles Novarina, « *Renouvellement urbain et mixité fonctionnelle appliqués aux friches militaires : la CRSSA* », Université Grenoble Alpes : Institut d'Urbanisme de Grenoble, 2014, p.24

L'hôpital sous l'occupation :

En 1940, Grenoble se retrouve près de la ligne de front lors de l'invasion allemande. La ville est défendue par les troupes du général Cartier qui tient la cluse de Voreppe et stoppe l'avancée des blindés de la Wehrmacht fin juin. Le 25 l'armistice signé par le maréchal Pétain entraîne l'arrêt des combats. Situé en zone libre entre 1940 et 1942, l'hôpital accueille principalement des malades rapatriés d'Allemagne et d'Italie, blessés pendant la bataille des Alpes, ou touchés par la tuberculose. L'institution prend ainsi en charge une partie des 416 citoyens souffrants qui arrivent en ville le 28 février 1941 grâce au convoi de la croix rouge⁶⁷. Pendant ces deux années, 12 soldats succombent dans les chambres de l'hôpital militaire.



Figure 27.

Le bâtiment des contagieux réservé au tuberculeux (croisement chemin de l'Agnela et Saint-Ferjus).

Coll. Privée, « *La Tronche - Hôpital Militaire de Grenoble, Buanderie et Contagieux* », Mollaret, 1915.

de sa confession juive. Réfugié en France, il s'établit au 8 chemin de pont Prouiller, à La Tronche avant d'être interné au camp de Chambaran comme « sujet allemand ». Lorsqu'il quitte le camp en juillet, il vient en aide aux malades grâce à l'aide de la pharmacienne, Mlle Luzet et des médecins locaux qui signent ses ordonnances⁶⁸.

Pour répondre aux besoins sanitaires de cette période, un hôpital militaire complémentaire avait également ouvert dans les bâtiments de la nouvelle maternité de La Tronche terminée en septembre 1939. Cependant ce dernier ne sera actif que quelques mois seulement, puisque dès octobre 1940 les locaux seront réaménagés en une Maison d'éducation de la Légion d'honneur, pour l'accueil des jeunes filles orphelines dont les pères sont morts au combat⁶⁹.

En concordance avec l'invasion par les Allemands de la zone libre, Mussolini décide d'occuper les territoires qu'il revendiquait entre le Rhône et les Alpes. Le 11 novembre 1942, les Italiens prennent Nice puis capturent Grenoble dans la foulée. Dès l'annonce du franchissement de la ligne de

⁶⁷ « 416 blessés arrivés d'Allemagne rapatriés à Grenoble », *La petite gironde*, 2 mars 1941

⁶⁸ Poujol Catherine, « *Annexe. Chronologie de l'affaire Finaly (1945-1953)* », In : *Église de France et les enfants juifs*. Presses Universitaires de France, « Hors collection », 2013, p. 331-344. URL : <https://www.cairn.info/eglise-de-france-et-les-enfants-juifs--9782130619291-page-331.htm>

⁶⁹ « *Maison d'éducation de la Légion d'honneur à Grenoble* », *Journal des débats politiques et littéraires*, 16 octobre 1941

démarcation par les armées de l'Axe, l'hôpital militaire de La Tronche avait chargé des cargaisons de matériel médical (pansement, médicaments, brancards) dans des camions dans l'objectif d'aller ravitailler les garnisons prêtes à résister en Belledonne et dans l'Oisans. Cependant un contre-ordre fut donné par le ministre de la guerre de Vichy, collaborant avec le III^e Reich.

Par ailleurs, du matériel du Service de Santé des Armées de Lyon avait été envoyé à l'hôpital militaire pour ne pas tomber aux mains des troupes d'occupation. Le médecin général prit la décision de disperser ces colis chez des particuliers et dans différents établissements de l'agglomération.

En 1942 l'hôpital reçoit un grand nombre de tuberculeux suite à la réforme des sanatoriums de la Côte d'Azur. L'accueil de ces nouveaux patients est utilisé par la direction de l'hôpital pour éviter l'occupation des locaux par les soldats italiens. Ainsi, lorsque des pourparlers s'ouvrent avec l'armée ennemie, les médecins insistent fortement sur les risques de contagion liés à la tuberculose. Cette tactique permet de réduire au minimum les interactions entre l'hôpital et les Italiens jusqu'en 1943 et seuls quelques militaires étrangers vont être soignés dans les services français durant cette période.

Lorsque les Allemands chassent les troupes italiennes le 9 septembre 1943, l'occupation de l'Isère, jusqu'ici relativement paisible, se fait plus rude pour les habitants et les institutions. À Grenoble, de nombreux bâtiments sont réquisitionnés : écoles, hôtels, casernes ainsi qu'un immeuble place Victor Hugo pour la milice.

La Wehrmacht impose à l'hôpital militaire de recevoir et traiter leurs blessés et fait peser une surveillance permanente sur les médecins en organisant des opérations de contrôle grâce à ses officiers. À la fin de l'année 1943, l'institution de soin sera ainsi forcée d'accueillir les soldats de l'armée d'occupation blessés lors des attentats fomentés par la Résistance qui visait la destruction des munitions de l'armée stockées au polygone d'artillerie puis à la caserne de Bonne.

En avril 1944 les Allemands cherchent à réquisitionner entièrement l'hôpital. Mais ils laissent finalement l'indépendance à une partie de celui-ci. Si les pavillons des Contagieux et des Tuberculeux, ainsi que la buanderie, les laboratoires et la pharmacie sont toujours occupés par les médecins français, les effectifs globaux du centre sont drastiquement réduits. Cette pression oblige les administrateurs à évacuer un grand nombre de patients vers d'autres structures de santé.

De plus, les Allemands imposent un sévère dispositif de contrôle en fermant les portails auxiliaires et ne laissant comme point d'accès au complexe que l'entrée principale. Plus personne ne rentre ou ne sort du centre sans laissez-passer et les visites ou sorties des malades sont strictement réduites. Le drapeau hitlérien est hissé devant l'hôpital alors que l'Allemagne Nazi se sait d'ores et déjà sur le déclin après ses défaites sur le front de l'Est et leur combat compliqué contre les troupes alliées débarquées en Italie le 10 juillet 1943.

C'est durant cette période que la Résistance voit ses effectifs augmenter, ce qui lui permet de redoubler ses efforts pour lancer des actions de guérilla contre l'occupant.

Au cours du Printemps 1944, les maquisards viennent par deux fois dérober un chargement de matériel sanitaire ainsi que des draps et des vêtements. Une partie du personnel recherché par la Gestapo pour avoir aidé l'Armée Secrète quitte alors les lieux.

Ces événements poussent le comptable, Mr Coineau à s'engager dans la résistance. Après qu'il ait pris le maquis, l'hôpital fait l'objet d'une descente des Waffen SS qui tentent d'interroger le médecin colonel Toureng et le concierge sur les récentes disparitions des salariés français.

Nous ne savons pas si les soldats allemands obtinrent les informations qu'ils recherchaient. Cependant, Mr Coineau est arrêté, torturé puis emprisonné et condamné à mort.

Au matin du 22 août 1944, il ne reçut pas la sentence qui lui était destinée. Dans la nuit, les Allemands avaient déserté Grenoble, partant vers l'Italie alors que les Américains, débarqués le 15 août en Provence, arrivaient déjà aux portes de la capitale des Alpes.

Alors que le drapeau français flotte à nouveau devant les bâtiments de l'hôpital et que les rumeurs de la guerre s'atténuent dans la vallée, des résistants (principalement du maquis de l'Oisans) reviennent en ville pour y trouver des soins. Victimes des dernières exactions allemandes, cinq d'entre eux finissent leurs jours dans les locaux de l'hôpital militaire des suites de leurs blessures.

Les armes, les animaux et les stocks de vivres que les Allemands n'avaient pu emmener dans leur débâcle furent distribués au maquis de Chartreuse. La population qui avait également souffert de la guerre se lança dans le pillage de l'hôpital. Rapidement, avec la mise au point d'un gardiennage par le personnel du centre de soin, la situation retrouva son calme.

Des années fastes à la fermeture :

Une fois son fonctionnement normal retrouvé, l'hôpital assure le soutien sanitaire de la 27^e division alpine et reste ouvert à l'accueil des tuberculeux jusqu'en 1974, date à laquelle le service est transféré à l'hôpital Desgenettes de Lyon.

Jusqu'à la fermeture des casernes grenobloises, les premiers soins des militaires sont délivrés en interne par leurs infirmeries. L'hôpital militaire reçoit seulement les cas les plus graves dans son service de chirurgie en plus des malades de l'École des Pupilles de l'Air et des militaires âgés et invalides.

Jusqu'en 1958 un service de gynécologie et une maternité est ouvert au public. En plus de sage-femme et d'infirmières, un gynécologue civil est présent sur place une ou deux fois par semaine.

À la lumière des travaux exposés dans notre première partie, nous pouvons voir une certaine ironie du sort dans l'accueil de patients extérieurs au contingent. Cependant, il serait erroné de croire que l'hôpital fut redevenu une annexe des hôpitaux civils. En réalité il nous faut voir cet élément comme marqueur du point final des conflits ayant opposé les institutions de santé à la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e.

Les témoignages recueillis par l'association tronchoise Archipal et certaines lettres anciennes que nous avons pu consulter témoignent de la grande compétence du personnel hospitalier et de l'accueil chaleureux des militaires à l'hôpital.

Ces témoignages émouvants montrent, comme c'est souvent le cas en histoire, la constance des besoins fondamentaux de l'humain au fil du temps. En 1931, une correspondance privée entre le chasseur alpin Paul Fillipi et ses parents révèle la qualité de la nourriture servie au patient : « [...] *Je n'ai pas entendu que l'on m'appelle à l'heure de la soupe, seulement mon effectif n'y était pas, je me suis contenté du rab qui consistait en un excellent ragout de fayots.* »⁷⁰

De même Guy Bastin, officiant comme infirmier militaire en tant qu'appelé de mars 1968 à mars 1969, parle de petit déjeuner « *pantagruélique* »⁷¹. Par ailleurs, certains militaires qui rechignaient à partir à l'étranger pour leur service se débrouillaient pour être internés quelques jours à l'hôpital grâce à la complicité du personnel hospitalier.

En 1968, alors que l'État déclare la raison de « guerre » suite aux événements sociaux bousculant le pays, les militaires ne sont plus autorisés à sortir du centre. Les appelés qui ont une chambre sont cependant autorisés à faire venir leurs familles et leurs enfants pour le week-end.

Malgré les problèmes parfois sérieux des patients, l'institution reste consciente de l'importance d'animer ses locaux. Dans les années 1960, les médecins-chefs, le Docteur Guiguet, institue une fois par an « la journée des malades ». Tous les hospitalisés sont alors invités à célébrer cette journée dont le point d'orgue est une messe prononcée dans la chapelle par l'évêque de Grenoble.

À cette époque, les légionnaires ont également la tradition de fêter la bataille de Camerone qui opposa la Légion Etrangère française aux troupes mexicaines le 30 avril 1863.

À cette occasion les militaires franchissent le mur d'enceinte pour aller acheter de l'alcool en ville pour célébrer l'événement. Encore une fois, les supérieurs en faction et le personnel de l'hôpital apparaît relativement permissifs en laissant entrer des boissons d'ordinaire prohibées.

Dès le début des années 1960, des discussions ont lieu sur le devenir de l'institution. L'armée considère peu à peu que l'hôpital présente une charge financière trop lourde face aux services rendus. À Grenoble, avec la réduction globale des garnisons, seul un tiers des lits sont occupés. Bien qu'ouverts aux civils, ces derniers, principalement par manque d'information, se dirigent prioritairement dans l'institution voisine qui leur est dédiée.

⁷⁰ *Col privée, lettre de Paul Fillipi à André Fillipi, 1931*

⁷¹ Archipal, « *De l'hôpital militaire au CRSSA : un siècle des services de santé et de recherches de l'Armée* », autoédition, La Tronche, 2014.

De plus l'organisation pavillonnaire des hôpitaux est tombée en désuétude au profit d'un modèle dit « bloc ». Ces constructions monolithiques toujours d'actualité furent préconisées dès les années 1930. Elles permettent une liaison plus rapide entre les services et les équipements techniques tout en favorisant l'évolutivité des locaux. La démocratisation de ce type d'hôpital est également liée aux évolutions des techniques du bâtiment au XXe siècle (béton armé, ascenseurs) et à l'utilisation plus systématique des antibiotiques qui rend aujourd'hui caducs les impératifs sanitaires d'éloignement des malades dans des bâtiments séparés.

La fermeture envisagée sérieusement dès 1967, est reportée par l'organisation des Jeux Olympique d'hiver de 1968 qui exige des lits de réserve pour la bonne conduite de l'événement.

Durant les jeux, le dispositif de sécurité sanitaire est confié au SSA (Service de Santé des Armées). C'est donc le médecin-chef de l'hôpital de La Tronche qui coordonne la prise en charge des malades et blessés civils de l'agglomération et celle des spectateurs et des athlètes participant directement aux jeux.

Le centre reçoit une grande partie des souffrants. Il leur donne les premiers soins avant de les envoyer dans les hôpitaux qui conviennent plus à leur pathologie. Les sportifs et les membres du comité olympique qui le souhaitent bénéficient de l'expertise des infirmiers et des médecins de l'hôpital militaire.

En 1982 l'hôpital militaire de La Tronche, devient « Hôpital Emile Pardé ». La cérémonie qui s'insère dans un élan national de commémoration de la résistance a lieu en présence de Jean Laurain, ministre des Anciens Combattants.

Né en septembre 1920 dans le Vaucluse, Emile Pardé rejoint Grenoble durant son enfance ou son père exerce en tant que professeur de géographie. Élève à l'école Santé Navale de bordeaux en 1942, il y étudie jusqu'au printemps 1944 puis revient dans les Alpes où il apprend la nouvelle du débarquement en Normandie le 6 juin. Après être entré en contact avec l'Armée secrète, il devient médecin du maquis et organise un poste de secours avancé dans la vallée de la Romanche. Il meurt fusillé à l'âge de 23 ans le 13 aout 1944 après avoir été capturé par la Wehrmacht suite à l'attaque sur le lac Poursollet.

Dans le cadre la restructuration de la Défense Nationale menée par Charles Hernu (ministre de la Défense entre 1981 et 1985), de nombreux hôpitaux militaires ferment, dont ceux de Bastia, Nantes, Rochefort et La Tronche.

Le 30 mars 1984, les locaux sont totalement désaffectés et les 188 employés civils et militaires reclassés dans la région grenobloise au sein d'autres établissements relevant du ministère de la Défense.

Le Centre de Recherche de Santé du Service des Armées (CRSSA) :

Un monde sous la menace NRBC (Nucléaires, Radiologiques, Biologiques, Chimiques) :

Bien que les armes biologiques et chimiques aient été utilisées depuis des périodes reculées afin d'obtenir des avantages stratégiques sur l'ennemi lors de sièges ou de batailles, le XXe siècle est une période profondément marquée par la prolifération et le perfectionnement de ces dispositifs militaires.

Nous pensons alors aux gaz de combat utilisés lors de la 1^{er} Guerre Mondiale tels que l'Ypérite (ou gaz moutarde) ou aux épandages aériens de puces pestiférées réalisés par les Japonais sur des civils chinois en 1940.

Par ailleurs, à la fin de la Seconde Guerre mondiale, une nouvelle arme entre dans le panthéon des grandes meurtrières ayant marqué l'histoire : la bombe A. mise au point dans le cadre du projet Manhattan, son utilisation les 6 et 8 août 1945 montre au monde la puissance destructrice de la fission nucléaire en engendrant des visions d'apocalypse dans les villes d'Hiroshima et de Nagasaki.

Avec la Guerre Froide le potentiel destructeur des armes NRBC (Nucléaires, Radiologiques, Biologiques, Chimiques) devient un enjeu fondamental pour le bloc occidental et le bloc communiste. L'idée de chacun de ces antagonistes étant de mettre en place une stratégie visant à dissuader l'ennemi de mener une offensive contre ses territoires.

C'est dans ce contexte qu'en 1961, la France crée le Centre de Recherche du Service de Santé des Armées (CRSSA) qui s'installe dans deux divisions, l'une dans les locaux de l'hôpital Desgenettes à Lyon et l'autre dans l'hôpital Percy de Clamart⁷². Ses missions sont alors dévouées à la recherche autour de la protection contre les menaces des armes NRBC et des études sur la psychologie du combattant.



Figure 28.
Soldats brûlés par du gaz moutarde pendant la 1^{er} Guerre Mondiale.
Coll. George-Metcalf MCG 19920085-540, musée canadien de la Guerre, anonyme, 1918.

⁷² « Dissolution des antennes de l'IRBA », In : Actusanté n° 133, octobre-décembre 2013 [en ligne] URL : <https://fr.calameo.com/read/000165961e1aa33146003>

Dans la guerre opposant l'Iran à l'Iraq, l'utilisation des armes chimiques rappelle le spectre morbide des risques liés à ces dispositifs. En effet, on sait aujourd'hui que l'armée irakienne a utilisé du gaz moutarde, du gaz sarin et du cyclosarin contre les troupes iraniennes et les civils kurdes notamment à Sardasht en 1987, ou à Oshnaviyeh en 1988⁷³. On dénombre au total près de 100 000 Iraniens tués ou blessés lors de ces attaques.

Dans le même temps, les armes non conventionnelles se répandent en dehors des zones de conflit. Ainsi le 27 juin 1994, un camion de la secte Aum Shinrikyo lâche du gaz Sarin sur le parking d'un supermarché japonais à Matsumoto dans un quartier résidentiel. L'attentat fait sept morts et intoxique plus de 200 personnes⁷⁴.

Cependant la secte se fait réellement connaître dans à l'international lors de ses attaques dans le métro de Tokyo, toujours avec le même dispositif, le 20 mars 1995. Responsable de 13 morts et de 6300 blessés, l'attentat est considéré comme le plus grave qu'est connu le pays depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale. Les perquisitions menées deux jours après les événements dans des locaux de la secte ont montré la présence de stock de bacille de la maladie du charbon et de toxine botulique⁷⁵.

Alors que la chute du bloc soviétique en 1989 marque la fin d'un monde bipolaire, vivant sous le joug constant de la menace atomique, la question des armes de destruction massive est toujours d'actualité, notamment avec le programme d'armement de la Corée du Nord. Par ailleurs l'augmentation des moyens des groupes terroristes et la propagation des conflits asymétriques entraînent une prolifération silencieuse des armes NRBC (Utilisation du chlore en Iraq en 2007 par exemple).

C'est dans ce contexte global que le CRSSA emménage à La Tronche afin de rassembler les différentes équipes de Lyon et de Clamart au sein d'un même ensemble dédié à la recherche favorisant le traitement contre les instruments délétères que nous venons de décrire. Il restera dans ces locaux pendant 25 ans et sera reconnu et primé en France et internationalement pour sa participation aux avancées de la médecine.

La création d'un nouveau pôle scientifique :

À son apogée, dans les années 2000 le Centre de Recherche du Service de Santé des Armées regroupe 300 personnes réparties dans une quinzaine d'unités de recherches sur 4 départements principaux :

- Le département de radiobiologie et de radiopathologie, dont les travaux concernent la prévention, la protection et le traitement des effets des radiations ionisantes, des lasers et des micro-ondes.
- Le département de biologie des agents transmissibles conduit des recherches sur les maladies infectieuses survenant dans les zones géographiques d'intervention des armées, sur les maladies émergentes et les agents militarisables.
- Le département de toxicologie s'intéresse aux effets neurobiologiques, physiopathologiques et comportementaux des intoxications par les neurotoxiques de guerre et les toxines convulsivantes, avec pour objectifs la prévention et le traitement.
- Le département des facteurs humains développe des recherches sur les aptitudes physiologiques et psychologiques de l'homme et son adaptation aux contraintes opérationnelles, notamment dans les environnements climatiques extrêmes, sur l'exercice physique, le stress ou les activités mentales complexes.

⁷³ Le Point, « Comment les États-Unis ont aidé Saddam à gazer l'Iran », le 27/08/2013 [en ligne] URL : https://www.lepoint.fr/monde/comment-les-etats-unis-ont-aide-saddam-a-gazer-l-iran-27-08-2013-1718026_24.php

⁷⁴ Nathalie Luca, « Les sectes », Presses Universitaires de France, coll. « Que sais-je ? », n° 2519, 2016.

⁷⁵ Julien Rebutti, « Gaz sarin, "Armageddon" et pendaison : retour sur l'histoire de la secte Aum qui a terrorisé le Japon dans les années 90 », in : Les inrockuptible, 26/07/2018 [en ligne] URL : <https://www.lesinrocks.com/2018/07/26/actualite/societe/gaz-sarin-armageddon-et-pendaison-retour-sur-lhistoire-de-la-secte-aum-qui-terrorise-le-japon-dans-les-annees-90/>



- | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| 1. Poste de garde | 9. Département facteurs humains |
| 2. Administration | 10. Logements |
| 3. Département de défense biologique | 11. Département défense chimique |
| 4. Département de défense nucléaire | 12. Résèrve |
| 5. Logements | 13. Cuisines et réfectoire |
| 6. Amphithéâtre | 14. Unité bio-physique |
| 7. Animalerie | 15. Garages |
| 8. Soute à alcool | 16. Poste électrique |

Figure 29.

Plan des locaux du CRSSA dans les locaux de l'ancien Hôpital Militaire de La Tronche.
IGN, Géoportail, RGD 73-74, 2015.

Il est étonnant d'observer que l'armée a choisi l'hôpital Emile Pardé pour implanter un complexe regroupant des unités de recherches aussi spécialisées. Dans les années 1980, les bâtiments sont vieillissants et globalement, le site présente des risques sismiques et un terrain inondable. Cependant Grenoble est en train de se développer autour des nouvelles technologies et bénéficie déjà d'un important pôle de recherche sur la presqu'île, le Centre d'Étude Nucléaire de Grenoble (CENG).

De plus, Hubert Dubedout, ancien assistant du directeur du CENG est élu à la tête de la ville jusqu'en 1983. Il soutient durant son mandat la restructuration du site en centre de recherche, avançant le fait que des collaborations et la mise à disposition de matériel lourd pourraient aboutir dans le futur entre les différents pôles scientifiques. Les bâtiments étant classés militaires, l'idée portée par le conseil municipal prit la forme du transfert du CRSSA de Lyon dans les locaux de La Tronche. Louis Mermaz, président du Conseil Général de l'Isère et Charles Hernu, ministre de la Défense apporterons leur appui au projet et le chantier pu démarrer dès 1984.

Il semble que la fermeture de l'hôpital en projet depuis les années 1960, ait été accélérée à cette période pour des impératifs politiques portés par Mr Hernu permettant le déplacement rapide des locaux du centre de recherche.

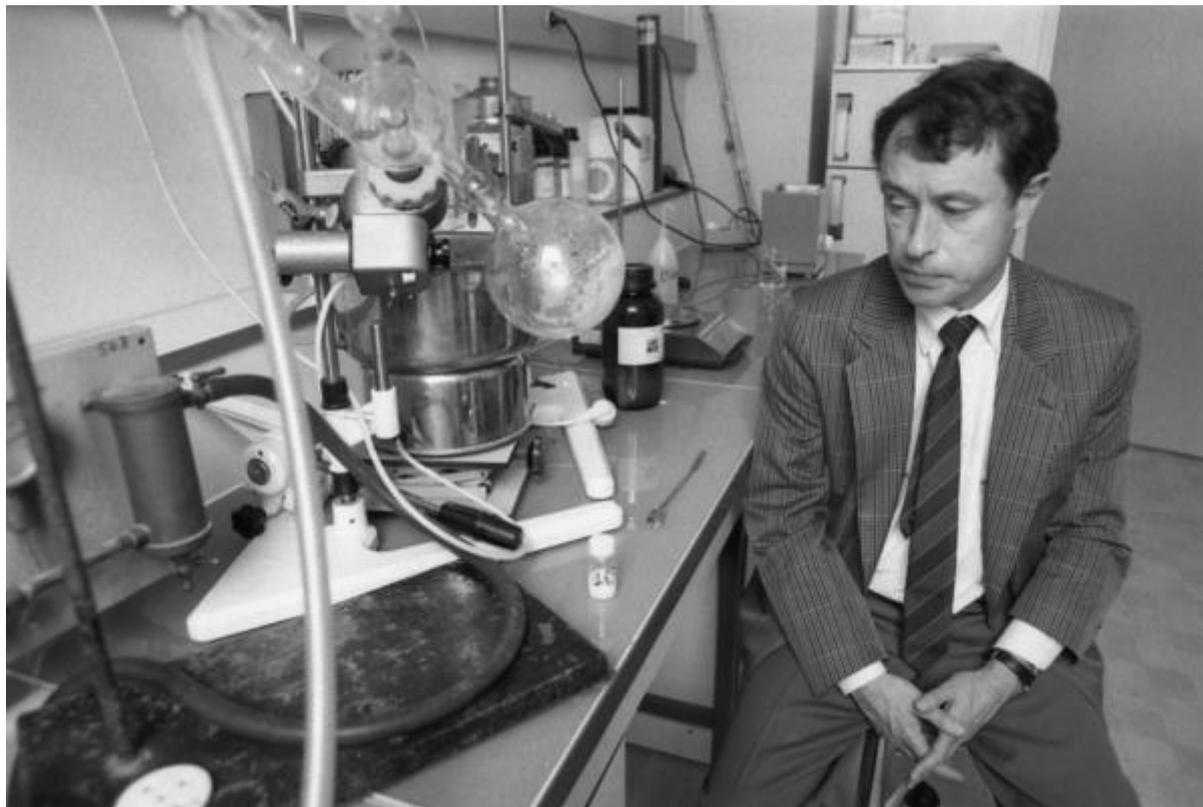


Figure 30.

Marc Fatom, médecin-chef du laboratoire de radiobiologie à l'ouverture du CRSSA à La Tronche.
Coll, BML, Fond Figaro P0740 FIGRP00065 002, visite de Marc Fantom au CRSSA, Essertel Claude, 1989.

Quatre ans de travaux sont alors nécessaires pour remettre l'ancien institut médical d'aplomb et le préparer à recevoir sa nouvelle destination. Pour mener à bien cette métamorphose, 100 millions de Francs sont injectés dans le projet afin de mettre en conformité les constructions existantes et en bâtir de nouvelles. Les chambres sont redessinées pour accueillir les laboratoires et les bureaux et de lourds investissements sont réalisés dans des équipements très spécialisés (comme la chambre thermodynamique chaude par exemple).

En 1988 une première équipe de chercheurs mutés depuis l'hôpital Percy à Clamart en région parisienne s'installe à La Tronche. Ils seront suivis en 1989 par les équipes du CRSSA de Lyon. Au départ, la cohabitation entre les deux groupes sera difficile, mais leurs rapports se réchaufferont progressivement. C'est fort d'une cohésion enthousiaste que les scientifiques travailleront pendant 25 ans sur quatre grands axes de recherches liés à la protection des individus contre les effets des armes spécialisés et à l'étude du corps humain en conditions extrêmes.

Les recherches et découvertes du CRSSA : Une psychose justifiée ?

L'installation d'un centre de recherche de l'Armée fit grand bruit et de nombreux articles et brochures polémiques sont toujours disponibles sur la toile.

En 2005, un document anonyme titré « *les assassins sont parmi nous* »⁷⁶ employait un ton anxieux pour décrire les missions du centre. Selon la brochure le CRSSA se concentrait sur la recherche et la conception d'arme bactériologique. Dès son introduction, le texte entonne un style très angoissant : « *Et si l'on vous demande où se trouvent les armes biologiques françaises. Elles n'existent pas, pensez-vous. Vous en êtes certains ? Elles sont peut-être quelque part entre Lyon et Grenoble. Elles sont manipulées par des ingénieurs, des chercheurs, des techniciens qui habitent peut-être près de chez vous [...]* ».⁷⁷

L'un des arguments avancés dans ce manifeste de 13 pages quant au doute que devraient avoir les citoyens face au centre est lié au manque de protection face au vol de substances dangereuses. Produits qui seraient ensuite potentiellement manipulables par des groupes terroristes ou des organisations mal intentionnées.

Dans son ensemble, le document présente une défiance certaine face aux scientifiques travaillant au CRSSA et globalement dans les autres laboratoires de la région (P4 de Lyon, CEA, Biopole). Il conclut son exposé ainsi : « *Nous voulons savoir tout ce qui se trame en notre nom, de Lyon à Grenoble. Existe-t-il des programmes militaires d'armes biologiques menés au P4 de Lyon et au CRSSA de La Tronche ? Nous voulons que cesse cette course folle dans les bios et nanotechnologies, dont on sait qu'elles sont par essence proliférantes, duales, mortifères. Nous ne voulons plus d'une science orientée par les applications militaires et industrielles. Nous voulons une science orientée par le bien commun.* »⁷⁸

En 2015, un article du journal *Lundi Matin* reprend de nombreux éléments du tract de 2005. Il y ajoute de nouvelles accusations en affirmant que le laboratoire de Lyon-Mérieux et l'ancien CRSSA travaillerait sur des projets de manipulation génétique :

« *Certes, nous sommes face à un système de laboratoires militaires. Mais la collaboration étroite de ces laboratoires avec des laboratoires civils (on parle de techniques duales, qui, comme les techniques nucléaires, peuvent être, indifféremment, d'usage militaire ou civil), montre que, derrière le plus apparent (la production des armes bactériologiques) se cache un autre projet, celui de la manipulation génétique à grande échelle.* »⁷⁹

D'autres inquiétudes s'étaient également fixées sur la présence de l'animalerie au sein du centre de recherche. Des associations de défense des animaux militant contre l'expérimentation sur ces sujets s'étaient alors manifestées pour protester contre ces tests.

Une cartographie satirique de Grenoble réalisée en 2006 par les artistes du collectif « Bureau d'études » dénonçait également les tests réalisés sur des animaux dans les différents laboratoires de l'agglomération, dont le CRSSA.⁸⁰

Les différentes craintes formulées à l'encontre du site étaient-elles fondées et s'appuyaient-elles sur des peurs légitimes et rationnelles ? Pour répondre à ces questions, il convient de déconstruire ces préconçus et de revenir en détail sur la nature des recherches conduites au CRSSA durant ses années de fonctionnement.

⁷⁶ « *Les assassins sont parmi nous* », brochure anonyme [en ligne] URL : http://www.ici-grenoble.org/user/mes-fichiers-a-moi/structure/464/Tex_CRSSA_PMO_2005.pdf

⁷⁷ *Ibid* p. 1

⁷⁸ *Ibid* p.12

⁷⁹ Jacques Fradin, « *LA CONSPIRATION - ÉPISODE 9, Le génie génétique* », *Lundi Matin* N° 39, 9 décembre 2015 [en ligne] URL : <https://lundi.am/La-conspiration-Episode-9>

⁸⁰ Bureau d'études, « Grenoble, ville laboratoire (Les animaux des villes en colère, 2006) », 14 janvier 2006 [en ligne] URL : <https://bureaudetudes.org/2006/01/14/grenoble-ville-laboratoire-les-animaux-des-villes-en-colere-2006/>

Le département de biologie et des agents transmissibles :

Situé dans le bâtiment 25, ancien pavillon des blessés de l'hôpital militaire, le département de biologie nourrissait la méfiance de la société civile à l'égard du CRSSA. En effet, les chercheurs disposaient d'un laboratoire P3. C'est-à-dire d'un lieu où étaient stockés des agents infectieux aérosol dont la contagion pourrait avoir des conséquences sérieuses voire mortelles. La mention P étant une norme décrivant le danger bactériologique d'un Pathogène et le chiffre (de 1 à 4), sa dangerosité.

Le service était divisé en trois départements (Biologie cellulaire et moléculaire ; Biologie des agents transmissibles et Département de Microbiologie) au sein desquels les scientifiques travaillaient sur la recherche de vaccins et de traitements contre des bactéries, des virus et des toxines potentiellement utilisés dans le cadre d'attaques biologiques. On retrouve ainsi des travaux sur les virus responsables des hépatites (HVA et HVE), des encéphalites et des fièvres hémorragiques ainsi que sur les bactéries de la mélioïdose, du charbon, de la peste et de la tularémie. L'un des grands succès du centre fut son rôle dans le plan national de réponse à une menace de variole⁸¹.

Éradiquée en 1977 par de grandes campagnes de vaccination, la variole est une maladie apparentée à la varicelle dont les conséquences peuvent être mortelles. Après avoir entraîné le développement de pustules sur le corps de l'hôte, la maladie peut évoluer en entraînant des complications diverses, la plus courante étant une surinfection bactérienne cutanée, pulmonaire et oculaire.

En 1999, un comité de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) avait indiqué que les réserves de vaccins disponibles étaient trop limitées et qu'il fallait relancer la production de ces derniers. Dès lors, les États-Unis et d'autres pays affiliés à l'OMS relancèrent la reconstitution de stocks et la recherche sur de nouveaux traitements préventifs contre la variole.

Au lendemain des attentats du 11 septembre 2001, la question de l'usage possible de cette maladie en tant qu'arme biologique prit de l'ampleur et un plan national de réponse face au risque d'une épidémie fut mis en place en 2003.

À la demande de la Direction Générale de la Santé, Le CRSSA réalisa des études animales permettant de mettre à jour le mode d'injection des vaccins dit « Pourquier » et contribua à la production de nouveaux vaccins afin de répondre aux critères de qualité pharmaceutique⁸².

En plus de la Variole, d'autres études permirent de fiabiliser les diagnostics moléculaire et épidémiologique des bactéries et virus P3 étudiés au laboratoire. L'institution fut ainsi l'un des rares lieux en France où l'on put analyser les courriers suspects durant la crise des lettres infectées par la maladie du charbon en 2001.

Le 18 septembre 2001, soit une semaine après les attentats du 11 septembre, des lettres contenant les bactéries de la maladie du charbon (*Bacillus anthracis*) furent envoyées dans les bureaux de grand média américains ainsi qu'à deux sénateurs. L'affaire fit cinq victimes et une psychose généralisée s'empara de



Figure 31.
Recherche dans le laboratoire P3 en tenue de protection pressurisée.

Coll. Privé, CRSSA, F. Dorandeu, Année 2000.

⁸¹ Ministère de la Santé et des Solidarités Direction Générale de la Santé Direction de l'Hospitalisation et de l'organisation des soins Haut Fonctionnaire de Défense Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé Institut de Veille Sanitaire, « Plan national de réponse à une menace de variole », aout 2006 [en ligne]
URL : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_variole_2006-2.pdf

⁸² Idem

nombreux pays occidentaux, dont la France. Suspicieuses et effrayées par l'affaire, un grand nombre de personnes eurent des doutes sur la sécurité de leur courrier principalement lorsque ceux-ci provenaient de pays lointains ou contenaient des traces de poudre d'origine inconnue. Les colis furent envoyés au CRSSA qui accueillit dans ses locaux des démineurs qui ouvraient les missives avant qu'elles ne soient examinées dans le laboratoire P3. En effet ce dernier était équipé d'un dispositif permettant de détecter les traces d'ADN du bacille du charbon dans les substances analysées. Durant près de six mois, tout le personnel du site fut mobilisé nuit et jour pour répondre aux sollicitations incessantes d'une société obsédée par le risque bioterroriste.

Par la suite, le CRSSA collabora avec l'Institut Pasteur et le CNRS pour développer de nouvelles contre-mesures médicales contre la maladie du charbon, notamment en améliorant son vaccin⁸³.

Enfin d'autres recherches fondamentales eurent lieu, dont l'inactivation des prions par la pression, ou l'inactivation du virus de la vallée du Nil, grâce à la production de protéines vaccinales.

Le département des facteurs humains :

Installé dans l'ancien sanatorium, ce service était spécialisé dans l'étude des aptitudes physiologiques et psychologiques de l'Homme et son adaptation aux contraintes opérationnelles, notamment dans :

- Les environnements climatiques extrêmes,
- Au cours de l'exercice physique,
- Les situations de stress,
- Les activités mentales complexes.



Figure 32.
Test du port d'une combinaison NRBC dans le module « chaud ».

Coll. Privé, CRSSA, F. Dorandeu, Année 2000.

Dans le cadre de ces recherches, le bâtiment était pourvu de deux caissons thermodynamiques (un froid et un chaud), toujours en place dans les locaux désaffectés.

Le caisson « chaud », permettait d'imiter les conditions climatiques propres aux milieux tropical et désertique. Des volontaires du contingent participaient à des tests visant à mieux connaître les limites d'un soldat portant une combinaison de protection NRBC sous des latitudes équatoriales. Ces combinaisons étant étanches, il était en effet important pour l'Armée de connaître la période maximale durant laquelle une unité pouvait supporter cet équipement sans souffrir de déshydratation ou perdre ses moyens suite à un coup de chaleur.

En outre le caisson fut utilisé par le CEA pour des tests similaires sur des combinaisons de pompier, eux aussi exposés à de très fortes chaleurs lors de leurs interventions dans les incendies.

Le caisson froid avait la capacité de générer les conditions des hautes altitudes. Destiné au départ pour des recherches en lien avec les Chasseurs Alpains, le lieu a en réalité accueilli des alpinistes et des explorateurs devant se rendre en montagne ou dans les pôles ainsi que des sportifs. Des tests humains et animaux sur la réponse du corps face aux gelures et à l'hypothermie permirent de mieux appréhender ces problèmes.

⁸³ Ministère de la Défense, « *La DGA remet le prix science et défense 2010 et le prix thèse* », 28/06/2010 [en ligne] <https://www.defense.gouv.fr/english/dga/actualite-dga/2010/la-dga-remet-le-prix-science-et-defense-2010-et-le-prix-de-these>

Jean-Louis Étienne, premier homme à atteindre le pôle Nord en solitaire en 1986, fut l'un des sujets qui explora le caisson froid. Sanglé afin de rester totalement immobile, il tint deux heures sans protection sous une température d'1° et un vent de 0,8 m/s. À son retour d'expédition il revint au CRSSA. Les relevés des scientifiques démontrèrent que son corps s'était adapté et avait appris à lutter contre le froid de façon plus économique en réduisant les frissons et en descendant rapidement sous 35C°.

De façon globale, les expérimentations du département permirent l'établissement de recommandations et de logiciels destinés à prévenir les traumatismes physiologiques résultant de longues périodes d'exposition au froid et à la chaleur. Ils aidèrent également à l'amélioration des équipements individuels de protection NRBC et à la prévention du mal aigu des montagnes⁸⁴.

En plus des réponses du corps à des conditions climatiques extrêmes, le département des facteurs humains s'intéressait également à des sujets liants psychologie expérimentale et physiologie. Nous pouvons citer : les traumatismes sonores entraînés par l'utilisation des armes de guerre, les états de fatigues ou encore les activités cognitives en situation sensorielle ou motrice perturbée. Les retombées des études furent l'élaboration de tests plus pointus pour le recrutement de certaines catégories de soldats.

Le département de toxicologie :

Ce service situé dans le bâtiment de l'angle sud-ouest du site traitait des effets neurobiologiques et psychopathologiques des intoxications par des neurotoxiques de guerres issues de molécules chimiques ou produites naturellement par les animaux. Les travaux tentaient de comprendre comment ces substances menaient au déclenchement des convulsions, symptôme d'un dysfonctionnement dans l'activité neuronale.

L'un des neurotoxiques utilisé dans l'armement étudié par ce service fut le gaz sarin. Hautement mortelle, cette substance inodore, incolore et volatile paralyse le sujet entraînant des difficultés respiratoires, des vomissements puis des pertes de conscience menant au coma.

L'objectif final des chercheurs était de trouver de nouveaux traitements grâce à l'utilisation de bioépurateurs, c'est-à-dire d'enzyme capable de réenclencher le fonctionnement des neurotransmetteurs inhibé par le tabun, l'un des composants du gaz sarin.

Après des tests effectués sur des rongeurs, l'équipe fut à même de mettre au point une seringue tricompartimentée capable de décontaminer l'organisme des neurotoxiques auquel il avait pu être exposé.

Un autre pôle de recherche était focalisé sur les effets irritant des gaz de combat dits « vésicants » et les manières de traiter les lésions cutanées entraînés par ces derniers. Moins mortelles que les neurotoxiques, les vésicants ont pour objectif de blesser et d'handicaper l'adversaire en entraînant des brûlures et la destruction des muqueuses et des voies respiratoires. L'un des gaz le plus connu dans cette catégorie est le gaz moutarde.

Dans ce cadre, l'objectif de l'unité des brûlures chimiques était d'augmenter le degré de protection des personnels évoluant en ambiance chimique et de renforcer l'efficacité des soins apportés aux victimes de ces gaz.

⁸⁴ Le mal aigu des montagnes (MAM) est un syndrome physiologique lié à une montée en haute altitude en l'absence d'acclimatation. Il se définit entre autres par des migraines, des nausées, de l'insomnie, des vertiges. Dans les cas les plus extrêmes il peut conduire à un œdème cérébral.

Le département biologie de rayonnement :

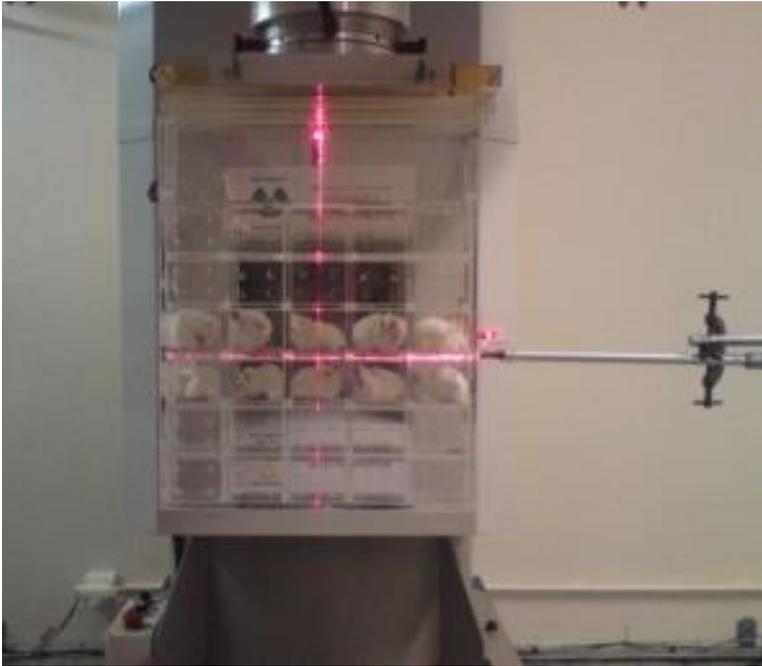


Figure 33.

Test sur rongeurs dans l'irradiateur pour la recherche sur des radioprotecteurs chimiques.

Coll. Privé, CRSSA, F. Dorandeu, Année 2000.

En collaboration avec d'autres instituts (CNRS, INSERM, CEA, l'IPSN), le CRSSA travaillait sur les effets des rayonnements sur les cellules. Dans une optique de défense face à un risque nucléaire, il tentait de traiter les conséquences de l'irradiation. Il se focalisait en particulier sur le syndrome d'irradiation aiguë recoupant un grand nombre de troubles physiques, dont une dépression immunitaire, des fibroses cutanées et pulmonaires et des problèmes gastro-intestinaux. Les tests étaient effectués dans un irradiateur chargé en matières radioactives. Ils concernaient des cultures de cellules *in vitro*, mais aussi certains animaux du laboratoire.

En termes d'application, les chercheurs ont pu mettre au point une trousse de premiers secours pour les personnes radio-contaminées. En revanche, ils échouèrent à mettre au point une typologie permettant de déterminer la dose de rayonnement reçu par une personne malade sur la seule base de signes cliniques.

De plus, les tests sur les effets des ondes non ionisantes (tel que les fréquences d'ondes utilisées par les téléphones portables, les satellites et les radars) ne permirent pas de mettre en valeur des effets négatifs de celle-ci sur le corps humain.

Chacun des services fonctionnaient avec le département informatique du site qui développait les outils d'analyse de données fondamentales à la recherche. De plus les ordinateurs du centre permettaient la modélisation de systèmes biologiques ou chimiques.

Pour une recherche collaborative et éthique.

Nous l'avons vu, le spectre des études du CRSSA fût très large et s'insère dans une recherche fondamentale de long-terme en lien avec les moyens de l'armement actuel. Axés sur la défense des risques NRBC, les membres des différents départements furent appelés en tant qu'expert dans d'autres laboratoires et sur les théâtres de conflits internationaux :

Opération militaire extérieure en Iraq et pendant la guerre du Golfe (1990-1991), expertise chimique au Paraguay (1998) et au Kosovo (2002), évaluation scientifique du DMERI (Défense Médicale & Environnementale Research Institute) de Singapour (2002-2011), Groupe de biosécurité en Russie, Géorgie et Azerbaïdjan (2006-2013).

La majorité des recherches du site sont aujourd'hui accessibles en ligne et montrent le grand réseau de partenaire du centre et son ouverture vers l'extérieur.

Nous avons brièvement parlé des associations du CRSSA avec le CEA pour déterminer les dangers liés à l'exposition des pompiers lors des chaleurs produites par un incendie. Cependant le centre a aussi travaillé avec le CHU de Grenoble, intéressé par les travaux du département de radiologie. Les

cancérologues souhaitaient mettre au point des techniques permettant de fragiliser les tumeurs malignes. Les résultats allant dans le sens de la radioprotection étaient donc utilisés par le CRSSA et ceux mettant en valeur une faiblesse de l'organisme face aux radiations étaient partagés au CHU.

Au-delà du microcosme grenoblois, le centre communiquait lors de congrès internationaux et participait à des conférences importantes avec l'Institut Pasteur partenaire dans ses travaux sur la maladie du charbon, les fièvres hémorragiques virales et le virus du sida.

Le centre était également ouvert à l'accueil et la formation d'universitaire, du BTS au Doctorat. Il accueillait des stagiaires en passe de devenir officiers médicaux ou en Environnement Humain (soutiens psychologiques des Armées).

Suite à l'application de la charte nationale sur l'éthique de l'expérimentation animale en 1992⁸⁵, le CRSSA s'est doté d'un comité faisant autorité pour l'évaluation des demandes d'autorisation de projets ayant recours au modèle animal. Ces comités, toujours présents aujourd'hui dans d'autres structures, sont composés d'un vétérinaire, d'un chercheur, d'un expérimentateur, d'un animalier et une personne du corps social non impliquée dans les activités de recherche⁸⁶.

Dans les années 2000, le centre comptait une douzaine de singes (macaques et babouins), des pros nains et des rongeurs. La majorité des tests animaliers étaient effectués sur des rats et des souris qui étaient incinérés sur le site jusqu'en 2001, avant que le centre ne décide de les traiter dans un centre spécialisé à Lyon.

Le CRSSA assurait traiter au mieux ces bêtes en les considérant comme des êtres sensibles et non comme une simple ressource à sacrifier. Les témoignages de vétérinaires qui nous ont été rapportés laissent transparaître un réel attachement pour les animaux dont ils avaient la charge.

Concernant l'expérimentation humaine, celle-ci était strictement encadrée et faisait appel à des volontaires du contingent qui étaient dédommagés financièrement et pouvait se retirer du protocole expérimental à tout moment. La majorité des études se concentraient sur des relevés de température corporelle dans les caissons chaud et froid, sur la sudation et des tests d'aptitudes cognitifs sous diverses contraintes, comme le bruit par exemple.

Un laboratoire aussi terrifiant que ses détracteurs le décrivent ?

Pour en revenir aux questions que nous nous sommes posées en début de cette partie, le CRSSA fût-il un laboratoire aussi secret et terrifiant que certains articles ont pu l'affirmer ?

Si d'un côté nous pouvons reconnaître une crainte légitime face à la présence de produits toxiques et de pathogènes dangereux au sein du centre, il semble que les convictions personnelles des observateurs les aient détournés de porter un regard objectif sur cette institution.

La méconnaissance des réelles missions du centre, l'image d'Épinal portée dans la culture populaire par les laboratoires de recherche militaire et vraisemblablement la méfiance vis-à-vis de l'Armée ont pu conduire certaines personnes à envisager le CRSSA comme un lieu défiant le bien commun. Or, nous l'avons montré, les chercheurs travaillaient au contraire à lutter contre les fléaux résultant des armes non conventionnelles.

⁸⁵ Ministère de l'éducation et de l'agriculture, « *Charte nationale sur l'éthique de l'expérimentation animale* », 2014, [en ligne] URL : https://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/Encadrement_des_pratiques_de_recherche/57/9/Charte_nationale_portant_sur_l_ethique_de_l_experimentation_animale_243579.pdf

⁸⁶ Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, « *La réglementation et l'éthique de l'expérimentation animale* », [en ligne] URL : <https://www.inserm.fr/recherche-inserm/ethique/utilisation-animaux-fins-recherche/reglementation-et-ethique-experimentation-animale>

Une critique adressée par l'auteur du manifeste « *Des assassins parmi nous* » fut l'absence de risque zéro lié au vol de matières dangereuses au sein du laboratoire par des groupes mal intentionnés.

Sur ce sujet, le centre de recherche se défendit d'un réel danger en montrant que les souches biologiques étudiées portaient sur des masses qui auraient été très insuffisantes pour contaminer une population en cas d'accident ou pour servir à des fins malveillantes.

Même chose pour les manipulations sur le gaz sarin qui était présent en très petite quantité sur le site. Pour le reste, le CRSSA utilisait les mêmes matières que dans les hôpitaux et surveillait étroitement l'eau et l'air qui entraient et sortaient de leurs unités afin d'éviter une quelconque pollution.

Reste la question des tests sur les animaux, qui, bien qu'encadré par un comité éthique, a entraîné la mort de nombreuses bêtes par l'inoculation de maladie, l'exposition à des matières chimiques dangereuses ou des radiations.

La fermeture du centre :

À partir de 2008 des discussions au niveau de l'État apparaissent pour réformer la recherche militaire. L'idée est de regrouper l'institut de médecine navale de Toulon, de médecine tropicale de Marseille, de recherche spatiale et aéronautique de Brétigny-sur-Orge et le CRSSA de La Tronche en une seule entité. Plusieurs sites, à Lyon et Valences, sont identifiés ainsi que les locaux de l'ancien hôpital militaire. Cependant la décision finale s'oriente sur le centre existant de Brétigny.

L'unification de ces centres de recherches fut présentée par l'État comme une manœuvre d'optimisation des coûts de ces instituts, malgré le besoin de mobiliser 70 millions d'euros pour l'aménagement du nouveau site de l'IRBA (Institut de Recherche Biomédicale des Armées) en banlieue parisienne.

Cette décision entraîna une levée de boucliers des travailleurs du centre. En effet, selon eux, la construction du nouveau laboratoire allait contre toute logique scientifique et financière puisque de lourds investissements avaient été réalisés au CRSSA peu avant l'annonce de son démantèlement. Le site avait acquis un bloc opératoire neuf, qui ne put finalement servir que six mois, et des travaux venaient de permettre la qualification du laboratoire P3 en P3+. Le site de La Tronche n'aurait donc demandé que de faibles investissements, principalement pour disposer de bureaux supplémentaires.

Un autre point soulevé par Mme Patricia Adam en 2012⁸⁷, fut la pertinence de la présence de deux laboratoires P4 (celui de l'IRBA et celui de Vert le Petit) dans la banlieue parisienne. Son intervention laissée sans suite fut la suivante :

*« Mme Patricia Adam attire l'attention de M. le ministre de la Défense sur les économies attendues de la réorganisation de la filière recherche du service de soutien des armées (SSA). Issu de la volonté de regrouper les équipes de recherche du SSA, un établissement unique, le nouvel institut de recherche biomédical des armées (IRBA), doit être créé à Brétigny-sur-Orge en septembre 2013. Il comportera notamment un laboratoire de niveau P4. Or il est prévu d'installer, à Vert le Petit, soit à quelques kilomètres de distance de Brétigny-sur-Orge, un centre d'essais de la direction générale de l'armement comportant également un laboratoire P4. L'acquisition de deux infrastructures séparées a jusqu'à présent été privilégiée. Elle risque néanmoins de générer des coûts de possession exorbitants pour le ministère de la Défense. Elle relativise par conséquent l'ampleur des économies budgétaires attendues du projet d'établissement unique à Brétigny-sur-Orge. Aussi, elle lui demande de bien vouloir lui faire savoir s'il envisage de réexaminer les décisions ayant conduit le ministère de la Défense à privilégier l'acquisition de deux laboratoires distincts de niveau P4 dans la région d'Île-de-France. »*⁸⁸

⁸⁷ Députée du Finistère au Parti Socialiste, de 2002 à 2017.

⁸⁸ Question à l'Assemblée Nationale N° 1415, de Mme Patricia Adam au Ministre de la Défense, le 27/07/2012 [en ligne] URL : <http://questions.assemblee-nationale.fr/q14/14-1415QE.htm>

Ce regroupement et les restructurations qui découlèrent de ces décisions provoquèrent un mouvement de revendications et une forte mobilisation syndicale. La CFDT du CRSSA avait ainsi organisé une semaine d'action du 18 au 22 juin 2012 autour du problème du reclassement du personnel civil et de la précarité des CDD affiliés au centre.

Le 25 juin 2012, un commentateur d'un article d'*Ouest France* annonçant la fermeture du site se faisait porte-parole de la situation :

*« Les fermetures des centres de Toulon et de Marseille ont montré que loin des 70 % de personnels annoncés suivent le regroupement sur Brétigny, c'est 80-90 % des personnels qui ne rejoindront pas au final le site de Brétigny. [...] outre la perte de qualité de vie, tout est fait en dépit du bon sens : Inepties en termes d'infrastructure, par exemple mettre les bureaux des chercheurs dans un bâtiment séparé à 300 m des laboratoires ! Un budget tellement serré que les surfaces de laboratoires sont au minimum divisé par 4 par rapport à l'existant, qu'ils ne seront même pas équipés de paillasse, de rangement (des pièces vides en somme) et qu'il faudra bricoler à partir de ce qui est récupérable sur les anciens sites ! Fermeture programmée du site de La Tronche en juin 2013 alors que le premier coup de pioche à Brétigny n'a même pas été donné ! Les chercheurs ne sont pas dupes, ils ont compris depuis longtemps que le projet "Brétigny" n'était pas viable. Au final, les chercheurs militaires les plus lucides se mettent en retraite anticipée et repassent dans le civil, d'autres ont rejoint des entités locales créées de toute pièce à Marseille et Toulon pour ne pas avoir rejoint Brétigny, ou cherche un autre poste en dehors de la recherche. Les chercheurs civils cherchent à quitter le SSA, d'où le mouvement social sur le site grenoblois destiné à ouvrir les passerelles entre le ministère de la Défense et ministère de la Recherche pour faciliter leur reclassement. »*⁸⁹

Malgré la mobilisation, les activités du CRSSA furent réduites dès janvier 2013 pour être transférées sur l'institut de recherche biomédicale des armées au site de Brétigny-sur-Orge. Les activités cessèrent en 30 juin 2013 et la fermeture administrative du CRSSA fut effective au 1er juillet 2013.

C'est donc avec un sentiment doux-amer que les anciens chercheurs évoquent le centre aujourd'hui. S'ils se rappellent des années fastes où les moyens alloués aux recherches étaient à leur paroxysme, reste également le fantôme d'une disparition précipité.

Les habitants de La Tronche de leur côté relayèrent leur inquiétude de voir disparaître ces bâtiments séculaires, faisant écho aux quelques voix qui s'étaient élevées au début du XXe siècle lorsque l'hôpital du centre-ville fût démoli.

Au final le CRSSA restera dans les mémoires comme un centre de recherche effrayant pour certains et compétent pour d'autres. Dans tous les cas il fut un institut de premier plan au niveau national, disposant de technologie de pointe permettant aux militaires et au civil de se prémunir des risques liés aux armes de destructions massives. Passé à la postérité, le Centre de Recherche des Armées de La Tronche résulte de la triste histoire des conflits ayant marqué l'humanité durant le XXe et le début du XXIe siècle.

⁸⁹ Philippe Chapleau, « *Service de santé des armées : adossement au civil et optimisation budgétaire comme remède* » in : *Ouest France*, Lignes de Défense, 22.06.12 [en ligne] URL : <http://lignesdedefense.blogs.ouest-france.fr/archive/2012/06/19/crssa.html>

Le projet du Cadran Solaire :

Dès 2010, alors que le CRSSA se sait condamné, la commune de La Tronche identifie le site militaire de 2,8 hectares comme un enjeu prédominant dans le futur aménagement de son espace urbain. Situé au carrefour entre le centre ancien et les infrastructures hospitalières du CHU, cet espace est vu comme le liant entre les deux pôles urbains de la ville. Se pose alors la question de son avenir et de ses transformations.

Genèse du projet :

La restructuration de l'ancien CRSSA est déclarée d'intérêt métropolitain en mai 2015. La commune, la Métropole, le CROUS (Centre régional des œuvres universitaires et scolaires) et l'université Grenoble Alpes s'associent pour repenser le site et l'ouvrir vers les autres quartiers. Proche de l'université de médecine et des bâtiments de l'hôpital, le projet s'axe naturellement sur les activités de santé et prévoit la création d'un pôle de recherche médicale, scientifique et industrielle, s'insérant dans la mise en place du plan Grenoble Université de l'Innovation. De plus, une centaine de logements réalisés par le CROUS ainsi que des services de proximité pour les étudiants (brasserie, vente à emporter...) sont envisagés autour des 214 logements familiaux prévus.



Figure 34.

Le site du CRSSA durant son activité. Au premier plan le chemin Saint-Ferjus.
Coll. Privé, CRSSA, 2008.

En 2016 ont lieu les premières concertations pour mettre en valeur la participation citoyenne des habitants de la Métropole au sein du projet. Le nom CRSSA (alors prononcé créssa) apparaît peu adapté aux nouvelles exigences du site qui entre dans une métamorphose profonde. Du 29 juin au 30 septembre 2016, les citoyens ont été invités à proposer un nouveau nom pour ce quartier tronchois. Parmi 33 propositions, les élus choisirent « Cadran Solaire ».

Ce nom fait référence au cadran placé sur une des façades du bâtiment administratif. Créé et calculé en 1929 par l'astronome Maurice Prim. De dimension 4 m par 1, il porte la devise « *C'est la bonne heure ici, l'heure aussi du bonheur, car tes rayons soleil apaisent la douleur* ».

Rénové une première fois en 1955, il faillit disparaître en 1988 durant les travaux d'installation du CRSSA. Il dut son sauvetage à Christiane Guichard propriétaire de la Casamaure et membre émérite de l'Atelier Tournesol. Aujourd'hui rénové, il est identifié comme un élément remarquable du riche patrimoine gnomonique de l'Isère.

De juin à octobre 2016, des temps d'échange et de débats ont été proposés avec les citoyens pour leur permettre d'exprimer leurs attentes, remarques, et idées autour du projet. Si la majeure partie des

participants s'accordaient sur l'intérêt du projet, ces derniers ont fait remonter plusieurs prescriptions concernant : l'unité architecturale du site, son ouverture vers les autres quartiers de La Tronche, la conservation du patrimoine végétal et la mobilité au sein de l'ensemble dans un espace sans voiture⁹⁰. Malgré l'enquête, une pétition en ligne ayant recueilli 111 signatures est apparue en 2017 sur le site mesopinions.com. Selon l'association « Avec », initiateur de la réclamation, le projet « *risque de faire adopter [...] un projet d'aménagement très contesté, qui aurait pour effet de refermer le nouveau quartier sur lui-même, au lieu de l'ouvrir sur le reste de la commune et d'en faire un pôle urbain centralisé. [...] La concertation préalable à l'enquête n'a pas porté sur la conception même du projet d'aménagement, mais seulement sur des points de détail.* »⁹¹

Les commentaires des signataires de la pétition se rejoignent sur une crainte de « fermeture » du quartier sur lui-même, entraînant l'isolement de ce site qui se veut transversal.

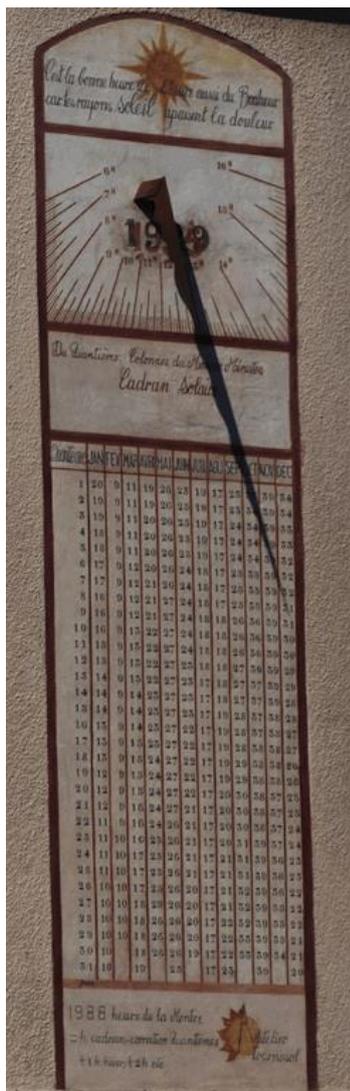


Figure 35.
Le Cadran Solaire sur la façade du bâtiment administratif.
Atelier Tournesol, Sylvie Jeanson, 2014.

Concernant le devenir des bâtiments de l'ancien hôpital militaire et de l'aspect patrimonial du site, il semble que peu de voix se soient élevées contre leur destruction. En réalité, à part une certaine inquiétude quant à l'avenir du cadran solaire trônant sur la façade du complexe administratif, les commentaires des habitants se concentrent sur des aspects très pragmatiques du projet (circulation, gestion des déchets, mixité sociale...). Si une certaine émotion face à la qualité patrimoniale du site fut palpable, notamment lors des portes ouvertes organisées dans le cadre des démarches de concertation, cette dernière fut occultée par des questions plus pragmatiques autour de l'avenir de la commune.

Cela s'explique par plusieurs facteurs. D'une part, on parle d'un patrimoine récent pour un pays comme la France, héritier d'une longue histoire architecturale. Malgré l'importance symbolique et historique des ouvrages du XXe siècle, la sensibilité à l'égard de ces constructions reste peu démocratisée.

Par ailleurs, bien que familier du paysage des tronchois, ce lieu ne fut jamais ouvert et toujours en marge de la vie de la commune. Les derniers patients hospitalisés au sein du centre le furent il y a plus de trente ans et seuls quelques citoyens de La Tronche pénétrèrent dans les locaux du CRSSA.

Cependant, négliger l'aspect historique du lieu avant sa métamorphose serait dommageable. On peut souvent lire ou entendre que les questions autour du passé d'un site émergent lorsqu'il est « trop tard ». Nous pensons qu'il est plus juste de voir l'émergence de ces réflexions comme le résultat d'un phénomène de deuil. C'est parce que quelque chose disparaît que ce dernier doit s'inscrire dans une cohérence temporelle. Le travail historique permet de forger le souvenir d'un site ou d'un événement, chose indispensable pour l'individu lorsque cet élément fait partie de son quotidien.

Notre domaine d'étude est cyclique, et il est intéressant d'observer que les tendances à l'œuvre aujourd'hui font échos à celle du début du XXe siècle.

Alors que la majorité des sensibilités se posent des questions d'ordre pratique et ont un regard méfiant (à tort ou à raison la question n'est pas ici) face à la modification de l'environnement urbain, quelques autres craignent une perte de sens et de repères, induite par une perte de (la) mémoire.

⁹⁰ Grenoble métropole Alpes, « Projet d'aménagement du Cadran Solaire, bilan de concertation, 29 juin 30 septembre 2016 », novembre 2016 [en ligne] URL :

<https://participation.lametro.fr/media/default/0001/01/ad9e9b67786520e771654dfce66298cd28e145949.pdf>

⁹¹ Pétition en ligne « Soutien à AVEC pour l'enquête CADRAN SOLAIRE », novembre 2017, [en ligne] URL : <https://www.mesopinions.com/petition/politique/soutien-enquete-cadran-solaire/35646>

La vision du nouveau site : entre réemploi et continuité :

Le cabinet d'architecte Lipsky et Rollet retenu par la maîtrise d'ouvrage pour requalifier le site du Cadran Solaire a fourni une proposition permettant de répondre à l'enjeu de la requalification des bâtiments du CRSSA suivant deux axes :

- La démolition des édifices existants, à l'exception du bâtiment du Cadran Solaire.
- La préservation du mur d'enceinte et des matériaux issus du chantier.

L'agence rappelle que « ces choix découlent du bilan [...] faisant état de l'obsolescence du bâti au regard des nouveaux usages (morphologie des bâtiments inadaptée à l'aménagement de logements, difficultés à atteindre la densité recherchée, difficulté d'adaptation à la réglementation d'accessibilité PMR) et des ambitions environnementales (difficulté d'adaptation à la réglementation thermique). »

Des arguments dont les fondements sont d'actualité depuis le milieu du XXe siècle. Rappelons en effet que seulement vingt ans après la construction de l'hôpital, l'administration de ce dernier remettait en cause son agencement et les coûts logistiques exorbitants.

Aux vues des enjeux actuels, le squelette même de l'ensemble, déjà fortement chamboulé par l'installation du CRSSA dans les années 1980, ne semble plus capable de supporter une simple redéfinition. Il lui faut aujourd'hui évoluer, se métamorphoser et se redéfinir.

C'est ce que propose le programme des architectes qui s'axe sur trois principes complémentaires :

- La préservation
- La récupération
- La transformation

La préservation :

Les plans d'aménagement du Cadran Solaire prévoient la conservation de l'ancien bâtiment administratif, des guérites de l'entrée principale et de la majeure partie du patrimoine végétal du site. Ces repères forts participent à la mémoire du lieu et viendront enrichir l'identité du site en rappelant son héritage.

Ainsi l'agencement général du projet respecte les plans initiaux de l'hôpital et du CRSSA notamment en s'inscrivant dans les murs d'enceinte et en préservant l'axe de communication central.

La forme globale de la restructuration des lieux est celle de la propriété du Grand Champ originel et rappelle les réflexions de l'armée autour d'un ensemble cohérent divisé en deux sections autour de l'ancien chemin vicinal. La géographie du complexe projeté résonne avec son organisation passée et crée une continuité historique intéressante.

De plus, les guérites, le bâtiment administratif et le mur d'enceinte sont des éléments architecturaux forts ayant conditionnés la représentation du site et son impact paysagé. Les cartes postales de la première partie du XXe siècle qui représentent l'hôpital militaire ne s'y trompent pas. Parmi les documents que nous avons retrouvés, ce sont en grande majorité ces éléments qui sont représentés avec une présence significative de la chapelle aujourd'hui remplacés par l'amphithéâtre.

Dans la mémoire collective, c'est le mur d'enceinte qui semble marquer les esprits. Nous l'avons vu, il est invoqué à raison comme un élément clivant. Sa destination même était de protéger ce lieu des regards et des intrusions. Cependant il est intéressant de noter qu'il a pris, du temps de l'hôpital, une dimension mémorielle. L'ouvrage de l'association Archipal relate quelques anecdotes autour des militaires internés qui franchissaient clandestinement le mur de façon à retourner dormir chez eux ou aller en ville.

De plus, la préservation du mur d'enceinte, au-delà d'être garant de la cohérence du site et de sa mémoire, permet également de garder l'intégrité du territoire qui l'entoure. Lors de sa construction au XIXe siècle, le site apparaissait en marge du village de La Tronche. Cela s'explique logiquement par les

différents paradigmes que nous avons traités dans ce rapport. Les principaux étant le choix d'un lieu isolé pour empêcher la prolifération des maladies contagieuses et la volonté de l'administration médicale d'obtenir un secteur dont elle aurait le contrôle.

En suivant cette logique, l'urbanisation de ces terres a été imaginée pour être une périphérie. À la fois de Grenoble et de La Tronche. Cependant au cours du siècle la métropole alpine n'a cessé de s'étendre. Aujourd'hui, le site de l'ancien hôpital est devenu une interface entre le sud-ouest de la commune, dédié aux instituts médicaux et le nord-est, dévolu à des zones d'habitat principalement pavillonnaire. Il est naturel, aux vues des dynamiques actuelles, que les lieux quittent leur statut obsolète pour devenir un quartier plus ouvert, une zone de transition entre le centre historique du village et les ensembles du CHU.

Ainsi en gardant une partie de son identité originelle grâce au symbole fort qu'est le mur d'enceinte, le site apparaîtra comme le marqueur du développement du territoire, sans pour autant conserver le poids de structures apparaissant comme des exuvies égarées dans une époque au sein de laquelle elles ont perdu leur sens.

Concernant la préservation de l'existant, finissons sur le maintien en place du patrimoine végétal du site, identifié en trois grands-ensembles :

- Le parc des Cèdres conférant une ambiance de sous-bois à l'angle sud-est du complexe.
- L'allée des Tilleuls, le long de l'axe structurant.
- L'allée des Tulipiers le long de l'actuel sanatorium.

Nous l'avons vu, les cèdres et les tilleuls sont présents depuis au moins 1913 et bien que les affres du temps aient abîmé certains de ces arbres, l'ensemble apparaît encore aujourd'hui comme vigoureux. Témoins de l'histoire de l'hôpital et du CRSSA, les architectes résumant très bien l'intérêt de la végétation présente sur le site : « Ces pièces sont des éléments à haute valeur patrimoniale qui participent à la mémoire du lieu et à la concrétisation de la nouvelle identité urbaine et paysagère du territoire. Ce sont des repères forts qui appartiennent à la mémoire du site à l'occasion de la transformation. ⁹² »

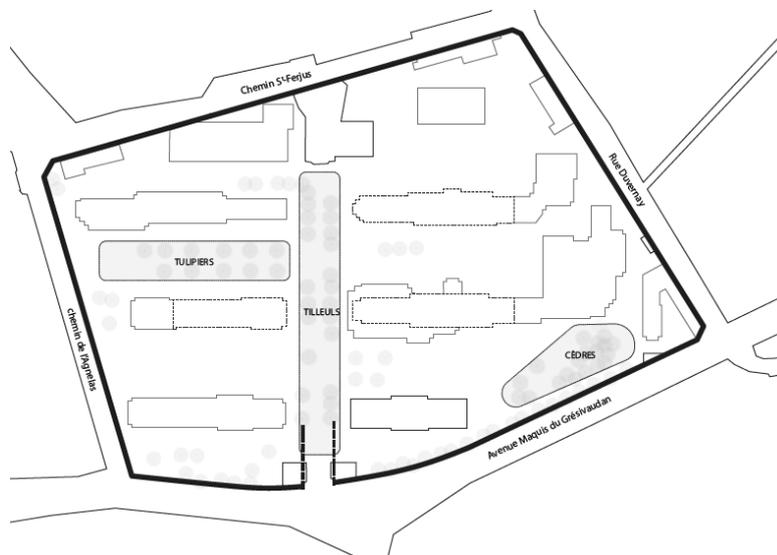


Figure 36.

Identification du patrimoine paysager du site.

Lipsky ; Rollet Architectes, Projet urbain - CRSSA, La Tronche, Projet de requalification urbaine du site de l'ancien Centre de Recherche des Services de Santé de l'Armée, Missions A & B - Projet urbain et principes d'espaces publics, 2017

⁹² Lipsky ; Rollet Architectes, Projet urbain - CRSSA, La Tronche, Projet de requalification urbaine du site de l'ancien Centre de Recherche des Services de Santé de l'Armée, Missions A & B - Projet urbain et principes d'espaces publics, 2017, p.26.

La récupération :

Si l'architecture globale du site est intéressante d'un point de vue historique pour la compréhension du rôle et usage passé des bâtiments, soulignons que l'ensemble s'inscrit dans une époque de transition entre conception artisanale et industrielle du bâti. Contrairement aux constructions plus anciennes, les structures sont faites d'éléments fabriqués en masses dans des usines locales (briques, plâtres, pierres factices). Si l'ensemble de l'hôpital militaire présente des qualités esthétiques certaines (moultures, chaînage, œil de bœuf), il est en réalité très simple et fonctionnel et ne présente pas de qualité majeure, le démarquant d'autre lieu similaire.

Si une grande partie de ce patrimoine est donc détruite, les architectes, dans une démarche écologique, ont néanmoins proposé du réemploi des matériaux pour les futures constructions et la création d'espaces verts rappelant la disposition des bâtiments de l'hôpital militaire.

Le projet ambitionne ainsi d'avoir recours au recyclage avec une réutilisation *in situ* des débris issus de la démolition de l'ensemble. Outre la performance écologique et le souhait d'une empreinte écologique maîtrisée, ce processus répond également à une dynamique d'intégration de l'aspect cyclique de la vie des matériaux en urbanisme.

En plus de la valorisation sur site, certains déchets pourraient être réutilisés pour alimenter d'autres chantiers locaux après une série de diagnostics permettant de prendre en compte les diverses possibilités de réutilisation (réemploi, récupération, recyclage, transformation.)

Il est pertinent de noter que ces choix s'inscrivent inconsciemment dans une démarche séculaire. Présent dans de nombreux bâtiments anciens (grange, église, palais), le remploi de matériaux de construction dans de nouvelles structures fut longtemps une constante oscillant entre « *opportunité et opportunisme ; mêlant petites et grandes histoires, esprit de conquête et débrouillardise* »⁹³. Malgré son utilisation systémique, cette pratique a laissé peu d'archives du fait de son caractère banal. Elle fut une norme tacite dans la construction de la majorité du patrimoine bâti que nous voyons et protégeons aujourd'hui. Un exemple local est flagrant dans l'église Saint-Pierre à Saint-Pierre-d'Allevard où une colonnette gallo-romaine fut utilisée dans la construction du clocher au XIIIe siècle.

Répondant à des impératifs pratiques et économiques, le réemploi fut abandonné au XXe siècle sous la pression des nouveaux systèmes de production et de l'industrialisation des processus de fabrication des matériaux comme le ciment et le béton.

La présence des pierres de l'ancien ensemble au sein du Cadran Solaire apparaît dès lors comme un retour à une tradition ancienne dans le contexte d'une humanité prenant conscience du caractère limité des ressources à sa disposition.

Transformation :

Le principe de transformation de certains éléments du site permettra d'habiter les traces des anciens bâtiments.

Parmi ces transformations seront notamment concernés les soubassements. Outre leur fonction de stockage des eaux de ruissellement, ces espaces auront pour vocation d'accueillir des aires de jeux ou des jardins humides permettant de renforcer la qualité du cadre de vie et la valorisation de la biodiversité.

Le mur d'enceinte sera également transformé : il devient support de divers usages (mur-terrasse, mur-jardin, élément paysager...). Cette adaptation s'avère indispensable pour que le mur soit pleinement intégré au projet et non juste conservé pour un effet vitrine. Sa transformation passera également par la création de percées permettant de lier l'ensemble au quartier environnant et de créer cet espace

⁹³ Julien Choppin, Nicolas Delon, collectif encore heureux, « *Matériau grise : Matériaux/réemploi/architecture* », catalogue d'exposition, Pavillon de l'Arsenal, Paris, 2014 [in] Lambert Drapeau sous la direction de Virginie Meunier et Christian Marenne, « *Remploi : Comment le réemploi se développe-t-il au-delà des architectures manifestes ?* » Mémoire de master ENSA Nantes, 2017, p.22

d'interface au sein de La Tronche dont nous parlions plus haut. L'ouverture du site marquera ainsi une rupture avec son héritage de lieu fermé et isolé.

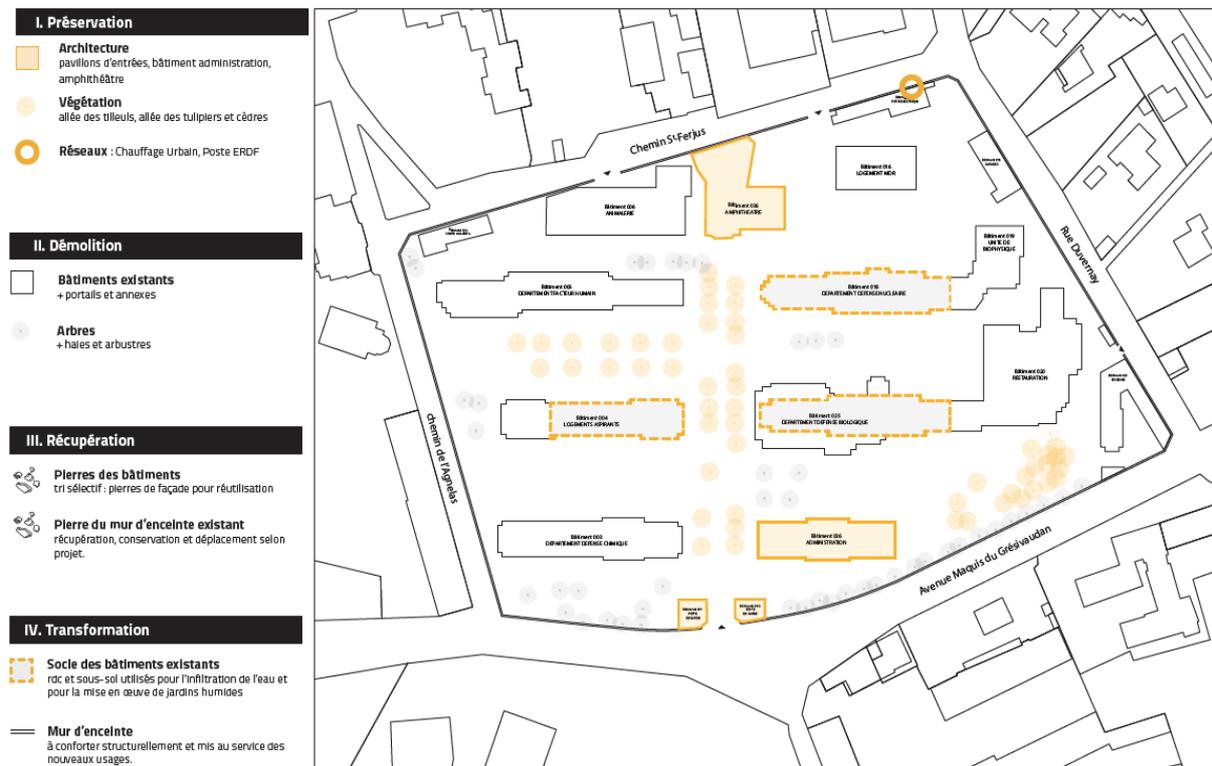


Figure 37.
Plan des architectes récapitulant les transformations du site dans le cadre du projet du Cadran Solaire.

Lipsky ; Rollet Architectes, Projet urbain - CRSSA, La Tronche, Projet de requalification urbaine du site de l'ancien Centre de Recherche des Services de Santé de l'Armée, Missions A & B - Projet urbain et principes d'espaces publics, 2017

Les transformations touchent également la nature des lieux et s'insèrent dans un mélange de rupture et de continuité.

De rupture tout d'abord par la planification de logements pour les citoyens Tronchois. Le site, géré par l'administration militaire, n'avait accueilli que peu de civils et la majeure partie des personnes présentes sur le site ne résidaient pas sur les lieux.

Dans la continuité ensuite par le biais d'un pôle de recherche médicale, scientifique et industrielle. Si la prévision de cette activité rappelle bien sûr la destination du site à l'époque du CRSSA, elle s'inscrit plus généralement dans un mouvement de fond. Depuis plus de cent ans, les alluvions de l'Isère accueillent les institutions médicales majeures de Grenoble et de son agglomération. Jusqu'à présent, les activités de recherche et de soin s'étaient développées au travers de deux pôles : l'un civil, l'autre militaire. Bien que la porosité entre les institutions fût une réalité, ces deux mondes fonctionnaient face à face de façon indépendante, protégés par leurs enceintes de pierre. Alors que le vaste complexe du CHU se développait avec ses annexes et sortait de sa matrice originelle, le temps eut raison des activités de l'Armée à La Tronche.

Naturellement et de façon quasi organique, l'institution toujours vigoureuse vient aujourd'hui s'installer sur un territoire qu'elle avait lorgné depuis la fin du XIXe siècle.

La présence de l'université de médecine dans le Cadran Solaire apparaît ainsi comme le prolongement d'un héritage historique et géographique porteur de sens.

Conclusion :

Nous nous permettrons de donner une conclusion plus personnelle à ce travail, sans revenir en détail sur les circonvolutions historiques du site (voir le résumé). Il nous paraît plus opportun de replacer l'Hôpital Militaire dans la perspective de sa richesse patrimoniale globale. En effet, cet établissement relativement discret témoigne pourtant de la « Grande » Histoire de Grenoble et plus généralement de celle de la Médecine.

Cet élément apparaît comme une constante des institutions anciennes qui parlent de leur environnement autant que de leur propre développement. Il nous montre le comportement fondamentalement humain de leur fonctionnement et des luttes paradoxalement aussi graves que triviales qui les animent.

L'étude des dynamiques géographiques autour du projet du nouvel Hôpital Militaire de la ville, du CRSSA et du Cadran Solaire, nous rappelle la structure organique d'un territoire. À l'image d'un être vivant, Grenoble a su s'extraire de la carapace formée par ses remparts, pour trouver une cohérence globale en liant ses quartiers anciens et nouveaux. Dans ce processus d'évolution, elle a su se débarrasser des composants obsolètes de sa morphologie pour la redéfinir.

Si à notre échelle, il est triste d'observer la disparition de ces bâtiments du début du XXe siècle, notons que le projet actuel reste fondamentalement ancré dans la réalité que nous venons de décrire. En perpétuelle mue, l'agglomération se détermine dans ses projets d'avenir. Demain, les guérites, le mur d'enceinte et le bâtiment administratif rappelleront l'occupation séculaire du site et sa détermination humaniste par la maxime de son cadran solaire : *« c'est la bonne heure ici, l'heure aussi du bonheur, car tes rayons, soleil, apaisent la douleur »*.

Bibliographie et Archive :

Bibliographie :

Ouvrage :

« Extrait des minutes de J. Boiton, géomètre à Grenoble. Grenoble en 1815 et en 1887 », G. Dupont, Grenoble, 1887.

« *Histoire des communes de l'Isère, arrondissement de Grenoble II* », édition Horvath, Grenoble
« *Journal officiel de la République Française : Lois et décrets, Journaux officiels* », Paris, 1913.

« *Répertoire administratif : journal complémentaire du Formulaire municipal* », Grenoble, 1846.

Anne Barjansky, « *Henry Lemesle, un psychiatre dans le Lochois* », Éditions Hugues de Chivré, Chemillé-sur-Indrois, 2008.

Archipal, « *De l'hôpital militaire au CRSSA : un siècle des services de santé et de recherches de l'Armée* », autoédition, La Tronche, 2014.

Auguste Prudhomme, « *Histoire de Grenoble (1850-1916)* », A. Gratier, Grenoble, 1888.

Bernard Gauthiez, Élisabeth Zadora-Rio et Henri Galinié, « *Village et ville au moyen-âge, les dynamiques morphologiques* », Presse François Rabelais, Perspectives Villes et Territoires, Tours, 2003.

Catherine Poujol, « *Église de France et les enfants juifs* », Presses Universitaires de France, « Hors collection », Paris, 2013.

Catherine Poujol, « *Église de France et les enfants juifs* », Presses Universitaires de France, Hors collection, 2013.

Centre hospitalier régional (Grenoble), « *Histoire des hôpitaux de Grenoble* », Centre hospitalier universitaire de Grenoble,
Claude Muller, « *Edouard Rey : le gantier qui métamorphosa Grenoble* », Editions CIRIG, 2010.

Congrès de l'association Française de l'Avancement des Sciences, « *Grenoble et sa région : 1900-1925* », Imprimerie Allier père et fils, Grenoble, 1925.

François Joffres, *Le microcosme hospitalier à Grenoble et à Meaux au XIXe siècle*, l'Harmattan, Paris, 2016.

Gil Emprin, Bernard Gerin, Sabine Lantz et Valérie Pestre, « *Les Iserois dans la Grande Guerre* », Conseil général de l'Isère, 2014.

J.B Duverger, « *lois, décrets, ordonnances, règlements, et avis du Conseil d'État* », tome 77, Larose éditeur, Paris, 1877.

J.B Duverger, « *lois, décrets, ordonnances, règlements, et avis du Conseil d'État* », tome 77, Larose éditeur, Paris, 1877.

- Jacques Massey, « *Bioterrorisme, l'état d'alerte* », l'Archipel, Paris, 2003.
- Jean-François Parent, Vital Chomel, Jean Verlhac, « *Grenoble deux siècles d'urbanisation, projets d'urbanisme et réalisations architecturales, 1815-1965* », PUG, 1982, Eybens.
- J.Pichot, P.Grangier, « *Les Grandes Usines de Turgan* », Delune et Cie, juin 1892.
- Jean-Luc Guichet, « *Douleur animale, douleur humaine: Données scientifiques, perspectives anthropologiques, questions éthiques* », Éditions Quae, Versailles, 2010.
- Joffres, François, « *L'Hôpital-hospice de Grenoble. 1866-1914 : le déplacement de l'hôpital et de l'hospice de Grenoble sur la commune de La Tronche* », Grenoble, 1990.
- Jules-M. Sestier, « *Le Tramway Grenoble - Chapareillan et la vallée du Grésivaudan : Rive droite de l'Isère* », coll. Bibliothèque historique du Dauphiné, Xavier Drevet éditeur, Grenoble, 1900.
- Julien Choppin, Nicolas Delon, collectif encore heureux, « *Matière grise : Matériaux/réemploi/architecture* », catalogue d'exposition, Pavillon de l'Arsenal, Paris, 2014.
- Municipalité de Grenoble, « *Répertoire administratif : journal complémentaire du Formulaire municipal* », Grenoble, 1846.
- Nathalie Luca, « *Les sectes* », Presses Universitaires de France, coll. « Que sais-je ? », n° 2519, 2016.
- Officiers de Santé de l'Hôpital, « *Mémoire sur une fièvre putride soporeuse, qui a régné à l'Hôpital militaire de Grenoble, depuis le 10 Ventôse, jusqu'au 10 Germinal suivant* », Giroud et Fils, Grenoble, 1797.
- Stéphane Henry, « *Vaincre la tuberculose (1879-1939) : La Normandie en proie à la peste blanche* », Presse Universitaire de Rouen, Rouen, 2013.
- Sylvie Bretagnon, Association du Musée grenoblois des sciences médicales de La Tronche, « *L'Hôpital (1850-2009) : évolutions et mutations* », catalogue d'exposition du Musée grenoblois des sciences, Grenoble, 2009.
- Vincent Duseigne, Michel Sanel, « *Les ciments grenoblois, La ruée vers l'or gris, Une recherche généalogique sur les mineurs de ciment en Isère* », 2017.

Articles :

- Gérard-François Dumont. « *Géographie économique et continuité spatiale* » In : La Géographie - Acta Geographica, Société de Géographie, 1999, pp.5-16.
- Jean Nicolas Tournier, Robert Ulrich, Anne Quesnel-Hellmann, Masour Mohamadzadeh, Bardley G. Stiles, « *Antrax, toxins and vaccines a 125-year journey targeting Bacillus Anthracis* », Expert Reviews, 2009. [En ligne] URL : https://archive.org/details/DTIC_ADA513576
- Julien Rebutti, « *Gaz sarin, "Armageddon" et pendaison : retour sur l'histoire de la secte Aum qui a terrorisé le Japon dans les années 90* », In : Les inrockuptible, 26/07/2018, [en ligne] URL : <https://www.lesinrocks.com/2018/07/26/actualite/societe/gaz-sarin-armageddon-et-pendaison-retour-sur-lhistoire-de-la-secte-aum-qui-terrorise-le-japon-dans-les-annees-90/>

Nicolas Yves, « *L'or gris de Grenoble* », In: Le Monde alpin et rhodanien. Revue régionale d'ethnologie, n°3-4/1987. Industrie, techniques et patrimoine, pp. 145-162;

Philippe Chapleau, « *Service de santé des armées : adossement au civil et optimisation budgétaire comme remède* » In : Ouest France, Lignes de Défense, 22.06.12, [En ligne] URL : <http://lignesdedefense.blogs.ouest-france.fr/archive/2012/06/19/crssa.html>

Philippe Grandvoinet, « *Les emprises militaires dans l'urbanisme grenoblois du XXe siècle : des opportunités foncières au patrimoine paysager* », In : In Situ, volume 16, 2011, [En ligne] URL : <http://journals.openedition.org/insitu/217>

Sylvie Bretagnon, « *L'asile des vieillards de La Tronche 1894-2005* », In: Le Monde alpin et rhodanien. Revue régionale d'ethnologie, n° 1-4/2005. Mémoire, patrimoine et musées, sous la direction d'Audrey Passagia. pp. 55-64.

Thierry Douki, Isabelle Boudry, Mohamed Batal, Cécile Cléry-Barraud, Stéphane Mouret, Sylvie Sauvaigo. « *Description moléculaire de la brûlure à l'ypérite chez l'animal et pistes pour de nouvelles thérapies.* », CEA, INAC, SCIB, UJF & CNRS, LCIB, CRSSA, 2010, [En ligne] URL : https://anr.fr/Colloques/WISG2013/presentations/AAP10_TOXYP.pdf

Presse :

La Bataille, 5 janvier, 7 janvier, 13 janvier et 15 janvier 1910.

La Croix de l'Isère, 8 Janvier 1910.

Le Matin, 19 juin 1911.

La république de l'Isère, 27 février 1911.

L'illustré du Sud-Est, 9 février 1911.

Les Alpes Pittoresques, 31 septembre-1^{er} octobre 1913.

Journal des débats politiques et littéraires, 16 octobre 1941.

La petite gironde, 2 mars 1941.

Journal des débats politiques et littéraires, 16 octobre 1941.

Lundi Matin, 9 décembre 2015.

Périodiques :

Le Génie civil : revue générale des industries françaises et étrangères, tome 27, n° 719, 29 février 1896.

L'hospitalier, n°61, « *Histoire des Hôpitaux de Grenoble* », CHU de Grenoble, avril 1997.

Médecine tropicale, Volume 61, n°3, 2001.

Actusanté, n° 133, octobre-décembre 2013.

Travaux universitaires :

Marie Derrien sous la direction d'Isabelle von Buelzingsloewen, « *La tête en capilotade, Les soldats de la Grande Guerre internés dans les hôpitaux psychiatriques français (1914-1980)* », Thèse de doctorat en histoire, Lyon, Université Lumière, Laboratoire de recherche historique Rhône-Alpes, 2015.

Lambert Drapeau sous la direction de Virginie Meunier et Christian Marenne, « *Remploi : Comment le réemploi se développe-t-il au-delà des architectures manifestes ?* », Mémoire de master en Géographie, ENSA Nantes, 2017.

Heïdi Rivoiron sous la direction de M. Novarina. « *Renouvellement urbain et mixité fonctionnelle appliqués aux friches militaires : la CRSSA* », Mémoire de Master en sciences du territoire, Institut d'Urbanisme de Grenoble, 2014.

Nadine PONTAL sous la direction de Aline Pueyo et Anne-Marie Gillet, « *Mise en œuvre d'un portail dédié à la « Recherche » du Service de santé des armées* », rapport de stage pour un DESS Réseaux d'information et document électronique, Enssib.

Aude Garcel, sous la direction de Daniel Garin, « *Le vaccin antivariolique historique Lister : séquence génomique, diversité phénotypique et neuropathogénicité : perspectives vaccinales* ». Thèse pour l'obtention d'un doctorat en virologie, Université Joseph-Fourier - Grenoble I, 2007.

Divers :

Grenoble métropole Alpes, « *Projet d'aménagement du Cadran Solaire, cahier de concertation* », 2016, [En ligne] URL :

<https://participation.lametro.fr/media/default/0001/01/ad9eb67786520e771654dfce66298cd28e145949.pdf>

Grenoble métropole Alpes, « *Projet d'aménagement du Cadran Solaire, bilan de concertation, 29 juin 30 septembre 2016* », 2017, [En ligne] URL :

<https://participation.lametro.fr/media/default/0001/01/900ac9cfe3f412b6d15b9ba4888547bac081cd92.pdf>

Lipsky ; Rollet Architectes, Projet urbain - CRSSA, La Tronche, Projet de requalification urbaine du site de l'ancien Centre de Recherche des Services de Santé de l'Armée, Missions A & B - Projet urbain et principes d'espaces publics, 2017

Ministère de l'éducation et de l'agriculture, « *Charte nationale sur l'éthique de l'expérimentation animale* », 2014, [En ligne] URL :

https://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/Encadrement_des_pratiques_de_recherche/57/9/Charte_nationale_portant_sur_l_ethique_de_l_experimentation_animale_243579.pdf

Ministère de la Santé et des Solidarités Direction Générale de la Santé Direction de l'Hospitalisation et de l'organisation des soins Haut Fonctionnaire de Défense Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé Institut de Veille Sanitaire, « *Plan national de réponse à une menace de variole* », aout 2006 [En ligne] URL : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_variole_2006-2.pdf

Service Civil Lyonnais (pseudonyme), « *Les assassins sont parmi nous. Lyon, Grenoble et les armes biologiques* », Pièce et main d'œuvre, 2003, [en ligne] URL : <http://www.piecesetmaindoeuvre.com/spip.php?article6>

Sylvie Bretagnon, « *L'Hôpital 1850-2009, évolutions et mutations Grenoble, La Tronche, Échirolles.* », Association du musée grenoblois des Sciences médicales, Catalogue d'exposition en ligne, 2009, [En ligne] URL : <http://musee-sciences-medicales.fr/wp-content/uploads/2012/07/Ouvrage-Architecture.pdf>

Yann Bonfand, « *A la découverte de Grenoble fortifiée* », Association Universitaire d'Archéologie de Grenoble, 2015 [En ligne] URL : <http://auag.e-monsite.com/pages/activites/sorties/2015-6-novembre-grenoble-fortifiee.html>

Zone de protection du patrimoine urbain et paysager, « *rapport de présentation* », Ville de Grenoble 2010, [En ligne] URL : http://infos.grenoble.fr/PLU2013/2_Dossier_enquete_AVAP/3_ZPPAUP_Grenoble_2011/01_ZPPAUP_Rapport_de_Presentation.pdf

Archive :

Archive Départementale de l'Isère :

Cadastre :

4P4/225, Relevé de cadastre de la commune de La Tronche (deux sections)

Hôpitaux de Grenoble :

H+_GRE/O19, réaménagement de l'Hôpital Militaire (1845-1902).

H+_GRE/O20, négociations avec le Ministère de la Guerre.

H+_GRE/O21, reconversion des terrains démolis.

Périodiques :

PER 35/9, « *Les Alpes Pittoresques* » années 1910-1911

PER 35/10, « *Les Alpes Pittoresques* » années 1912-1913

PER 438/26, « *La Croix de l'Isère* » année 1910

PER 133/5, « *La Bataille* » janvier-février 1910

Archives Municipale de La Tronche :

3Q1, Hospice Saint-Michel, pour l'allocation de fonds appartenant à l'Hôpital de Grenoble pour les pauvres de La Tronche.

3Q2, Lettre du 11 mai 1860 du Maire de Grenoble au Maire de la Tronche pour l'installation des Petites Sœurs des Pauvres.

Bibliothèque municipale de Grenoble :

Ouvrage :

BMG V18-5356, « *Enquête prescrite par arrêté préfectoral en date du 28 avril 1891 sur la translation de l'Hôpital-Hospice à La Tronche. Pétition des habitants de Grenoble et pétition des habitants de la Tronche* », Breynat, Grenoble, 1891.

Iconographie :

BMG, Cd.182, plan de la ville de Grenoble dressé par l'Architecte Voyer, lithographie d'Allier, 1871, BMG, Pd.4 (10), Pierre Prévost « Vray portrait de la ville de Grenoble », cosmographie universelle de tout le monde, paris, 1575.

BMG, Pd.4(25) Plan de la ville de Grenoble en 1780 copie d'un original de Mr Maximy.

BMG, Pd.4 (34), Plan de Grenoble en 1884 par Eléogard Marchand.

BMG, pd.4(43), « *Projet pour la transformation de l'hôpital* » proposé par le Docteur Armand Rey, Réalisé par Mr. Bugey, 1889

BMG, Pd.4(228), Caisse d'Épargne Bv Édouard Rey, Bugey photographe, 1909.

BMG, Pd.4 (426), photographie anonyme, 1910-1920.
BMG, Pd.4 (603), place de l'Hôpital militaire de Grenoble, cliché anonyme, 1912.
BMG, Pd.4 (623), Grenoble. Vue panoramique, du fort Rabot avant la construction des immeubles bordant la place Victor Hugo, anonyme, années 1880-1890.

Musée Dauphinois :

Iconographie :

MD, D72.1.1, Copie de 1842 par la société statistique de l'Isère du plan de Grenoble de Jean Lefebvre, 1546-1548.
MD, SN2010.7.1914, Hôpital de Grenoble, Joseph Flandrin, 25 janvier 1891.
MD, 55.10.2402, Construction de l'hôpital militaire, Hippolyte Müller, 1910.
MD, 91.75.3, Plan de Grenoble, plan d'une partie de la ville pour l'avant-projet des ouvertures de voies nouvelles, anonyme, 1889.

Musée canadien de la Guerre :

Iconographie :

Coll. George-Metcalf MCG 19920085-540, Soldats brûlé par du gaz moutarde pendant la 1^{er} Guerre Mondiale, anonyme, 1918.

Institut Géographique Nationale :

Iconographie :

IGN, C3234-0281_1950_CDP3515_0115, cliché n°115, 1950.
IGN, Géoportail, RGD 73-74, 2015.

Bibliothèque Municipale de Lyon :

Iconographie :

Coll, BML, Fond Figaro P0740 FIGRP00065 002, visite de Marc Fantom au CRSSA, Essertel Claude, 1989.

Collection privées :

Document PowerPoint, « CRSSA La Tronche, 1988-2013 », F. Dorandeu
Lettre de Paul Fillipi à André Fillipi, 1931.

Carte postale, « *Grenoble, le nouvel Hôpital Militaire de La Tronche - l'entrée* », édition inconnue, 1910.

Carte postale, « *La Tronche – Hôpital Militaire de Grenoble, Buanderie et Contagieux* », Mollaret, 1915.

Carte postale, « *Hôpital militaire moderne* », édition Gaude, 1916

Carte postale, « *Officiers et infirmières de l'hôpital militaire* », devant le pavillon des blessés, Paul Roux, 1918.

Carte postale, « *Hôpital militaire de la Tronche* », carte postale, C.Baffert, 1919.

Ressources Web :

ACAM Mémorial, « *Relevés de monuments aux morts, soldats et victimes civiles, français et étrangers, tués ou disparus par faits de guerre, morts en déportation " Morts pour la France "* », URL : <http://www.memorialgenweb.org/>

Assemblée Nationale, « *Question à l'Assemblée Nationale N° 1415, de Mme Patricia Adam au Ministre de la Défense* », le 27/07/2012, URL : <http://questions.assemblee-nationale.fr/q14/14-1415QE.htm>
Bibliothèque Municipale de Grenoble, « *bibliothèque en ligne Pagella* », URL : <http://pagella.bm-grenoble.fr>

Bibliothèque National de France, « *Bibliothèque numérique Gallica* », URL : <https://gallica.bnf.fr/accueil/fr/>

Bibliothèque National de France, « *retronews, site de presses de la BNF* », URL : <https://www.retronews.fr/>

Bureau d'études, « *Grenoble, ville laboratoire (Les animaux des villes en colère, 2006)* », 14/01/2006, URL : <https://bureaudetudes.org/2006/01/14/grenoble-ville-laboratoire-les-animaux-des-villes-en-colere-2006/>

Centre Hospitalier Universitaire Grenoble-Alpes, « *Historique, De la charité aux soins : L'histoire de l'hôpital à Grenoble* », URL : <https://www.chu-grenoble.fr/content/historique>

Département de l'Isère, « *Musée Dauphinois les collections* », URL : https://dcpdauphinois.cg38.fr/dauphinois_internet/

École des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Centre National de la Recherche Scientifique, Bibliothèque National de France, « *Des villages de Cassini aux communes d'aujourd'hui* », URL : <http://cassini.ehess.fr/cassini/fr/html/index.htm>

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, « *La réglementation et l'éthique de l'expérimentation animale* », URL : <https://www.inserm.fr/recherche-inserm/ethique/utilisation-animaux-fins-recherche/reglementation-et-ethique-experimentation-animale>

L'Atelier Tournesol sauvegarde des cadrans solaires, restauration, création, inventaires, « *Cadran restaurés par l'Atelier Tournesol* », URL : <https://atelier-tournesol.org/articles.php?lng=fr&pg=33&tconfig=0>

Le Point International, « *Comment les États-Unis ont aidé Saddam à gazer l'Iran* », le 27/08/2013, URL : https://www.lepoint.fr/monde/comment-les-etats-unis-ont-aide-saddam-a-gazer-l-iran-27-08-2013-1718026_24.php

Mes Opinions, pétitions en ligne, « *Soutien à AVEC pour l'enquête CADRAN SOLAIRE* », novembre 2017, URL : <https://www.mesopinions.com/petition/politique/soutien-enquete-cadran-solaire/35646>

Ministère de la Défense, « *La DGA remet le prix science et défense 2010 et le prix thèse* », 28/06/2010, <https://www.defense.gouv.fr/english/dga/actualite-dga/2010/la-dga-remet-le-prix-science-et-defense-2010-et-le-prix-de-these>

Ministère de la Défense, Service de Santé des Armées, « *Protection NRBC* », 13/09/2016, URL : <https://www.defense.gouv.fr/sante/notre-expertise/protection-radiologique/protection-nrbc>

Région Auvergne Rhône-Alpes, « *Portail du patrimoine écrit et graphique en Auvergne-Rhône-Alpes* », URL : <https://www.lectura.plus/894-ressources.html>

Ville de Grenoble, Direction De La Culture Et Du Patrimoine, « *Grenoble-patrimoine* », URL : <https://www.grenoble-patrimoine.fr>

Ville de Lyon, « *Numelyo : Bibliothèque numérique de Lyon* », URL : <https://numelyo.bm-lyon.fr/index.php>

Web journal l'internaute, « *Le laboratoire de l'extrême* », octobre 2007, URL : <http://www.linternaute.com/science/biologie/diaporamas/06/laboratoire-extreme/1.shtml>

Sites consultés entre mars et mai 2019.

Table des matières :

Résumé :	3
Introduction :	4
Les Hôpitaux de Grenoble : Un état des lieux au XIXe siècle :	5
Historique des institutions hospitalières de la ville :	5
Hôpital civil et hôpital militaire quel statut ?	8
« Donné c'est donné, reprendre c'est voler » :	8
Une réforme comme pomme de discorde :	10
Obsolète et délabré, l'hôpital mixte dans le dernier quart du XIXe siècle :	11
Une institution loin d'être le reflet des pratiques médicales de son époque :	13
La question du réaménagement dans les politiques urbaines de Grenoble entre 1880 et 1890 :	15
L'hôpital au cœur de la métamorphose d'une ville qui sort de sa chrysalide :	15
Le déplacement de l'hôpital civil, une nécessité contestée ?	18
Les péripéties de l'Hôpital Militaire :	21
Une administration militaire qui sort de son mutisme :	21
Le projet fallacieux du déplacement à l'Arsenal Créqui :	23
Vers un accord pour un déplacement au Jardin Dolle ?	25
L'Armée, échec et mat ?	29
La construction d'un hôpital « moderne » :	32
Visions d'avant-projet :	34
Un chantier retardé :	37
L'Inauguration :	38
L'hôpital au fil des Guerres :	40
De 1914 à 1939 :	40
L'hôpital sous l'occupation :	43
Des années fastes à la fermeture :	46

Le Centre de Recherche de Santé du Service des Armées (CRSSA) :.....	48
Un monde sous la menace NRBC (Nucléaires, Radiologiques, Biologiques, Chimiques) :	48
La création d'un nouveau pôle scientifique :.....	49
Les recherches et découvertes du CRSSA : Une psychose justifiée ?.....	52
Le département de biologie et des agents transmissibles :.....	53
Le département des facteurs humains :.....	54
Le département de toxicologie :.....	55
Le département biologie de rayonnement :.....	56
Pour une recherche collaborative et éthique.....	56
Un laboratoire aussi terrifiant que ses détracteurs le décrivent ?.....	57
La fermeture du centre :.....	58
Le projet du Cadran Solaire :	60
Genèse du projet :.....	60
La vision du nouveau site : entre réemploi et continuité :.....	62
La préservation.....	62
La récupération.....	64
Transformation :.....	64
Conclusion :.....	66
Bibliographie et Archive :	67
Bibliographie :.....	67
Ouvrage :.....	67
Articles :.....	68
Presse :.....	69
Périodiques :.....	69
Travaux universitaires :.....	70
Divers :.....	70
Archive :.....	72
Archive Départementale de l'Isère :.....	72
Cadastre :.....	72

Hôpitaux de Grenoble :	72
Périodiques :	72
Archives Municipale de La Tronche	72
Bibliothèque municipale de Grenoble :	72
Ouvrage :	72
Iconographie :	72
Musée Dauphinois :	73
Iconographie :	73
Musée canadien de la Guerre :	73
Iconographie :	73
Institut Géographique Nationale :	73
Iconographie :	73
Bibliothèque Municipale de Lyon :	73
Iconographie :	73
Collection privées :	73
 Ressources Web :	 75