

SAINT-MALO : REGARDS SUR LA FUSION HOSPITALIERE, PRELUDE A LA FUSION COMMUNALE (1944 – 1958)

En 1939, la région malouine dispose de près de 900 lits d'hospitalisation et d'hébergement, répartis sur deux institutions publiques : l'Hôpital du Rosais à Saint-Servan – 253 lits, les Hospices Civils de Saint-Malo comprenant l'Hôtel-Dieu intra-muros - 258 lits - et l'Hôpital Général – 250 lits, ainsi que trois cliniques privées (clinique de l'Espérance et Sainte Marie à Paramé et Saint-Roch Les Corbières à Saint-Servan).

L'Hôtel-Dieu de Saint-Malo est complètement anéanti lors de l'incendie de la ville entre le 6 et le 14 août 1944 ¹. L'Hôpital Général a subi pour sa part des dégâts significatifs.

Les services sinistrés de l'Hôtel-Dieu sont repliés à la hâte à Notre-Dame-des-Chênes puis s'installent plus durablement à l'Hôpital Général où 90 lits de « vieillards » seront transformés en lits de médecine et chirurgie. En février 1947, plusieurs salles d'opération et une salle de radiologie y seront également installées. Une maternité pouvant accueillir jusqu'à 20 accouchées sera créée en juillet 1947, boulevard Villebois-Mareuil, à l'initiative du Comité Exécutif du Don Suisse ².

De l'anéantissement à l'idée de mise en commun

D'emblée, le Ministère de la Reconstruction et de l'Urbanisme estime que la reconstruction de l'Hôtel-Dieu de Saint-Malo « doit être envisagée dans les quartiers extérieurs » et qu'il « semble désirable qu'un hôpital unique desserve les trois communes de l'agglomération malouine ». « Plusieurs solutions sont possibles : affectation de l'Hôpital du Rosais à une autre destination et construction d'un hôpital intercommunal pour la médecine et la chirurgie ou développement des services chirurgicaux à l'Hôpital du Rosais et construction des services de médecine à un autre emplacement » poursuit le rapporteur chargé de l'enquête documentaire ³. « La Ville de Saint-Malo attache une grande importance à ce que l'Hôpital soit reconstruit sur son territoire. Or, il n'existe pas dans les limites de la commune d'emplacement susceptible de convenir. Une solution acceptable consisterait à édifier le nouvel établissement sur les terrains de l'ancien Hôpital Général, qui bien que situés à Saint-Servan appartiennent à la Ville de Saint-Malo ; cet emplacement est central, bien desservi, a une cote suffisamment élevée et le sol est favorable à la construction » conclut le Ministère de la Reconstruction.

Cette idée du regroupement des établissements publics fait écho à celle lancée dès septembre 1944 par le corps médical de l'Hôtel-Dieu qui souhaite une reconstruction extra-muros et dans un cadre intercommunal. La municipalité de Saint-Servan évoque également mais fugitivement cette perspective, en espérant que l'hôpital intercommunal soit installé au Rosais. Néanmoins, ces appels ne semblent pas rencontrer une franche adhésion dans les milieux malouins.

A l'époque, les édiles malouins s'en tiennent à une reconstruction de leur hôpital à l'identique, dans les limites territoriales de leur ville et sur le seul terrain disponible, à savoir à proximité de la caserne de Rocabey.

Mais, par lettre en date du 2 avril 1946, le ministre de la Santé Publique Tanguy-Prigent rappelle la position de l'administration centrale : il n'y aura pas d'aide de l'Etat, sans reconstruction intercommunale et sans implantation accessible aux 3 communes, c'est à dire sur le site de l'Hôpital Général. Cette attitude ministérielle sera constamment reprise, argumentée ⁴ et développée, une correspondance proposant même d'anticiper la reconstruction du nouvel équipement en mettant immédiatement en commun les moyens disponibles au Rosais et à l'Hôpital Général ⁵.

C'est ainsi que par délibérations respectives en date du 19 mars et du 16 juillet 1947, les Commissions Administratives des Hospices de Saint-Malo et de l'hôpital de Saint-Servan acceptent le principe de la fusion des deux établissements en un établissement intercommunal.

Mais très rapidement, ce bel élan se brise, les servannais estimant que le site d'implantation idéal de l'hôpital intercommunal est l'hôpital du Rosais.

Le député-maire de Saint-Malo, G. La Chambre s'oppose vigoureusement à cette perspective en défendant alors une reconstruction à l'Hôpital Général avec une répartition multisite des activités.

1. Lire à ce sujet le témoignage direct du Dr P. Aubry, médecin-chef de l'Hôtel-Dieu, *l'agonie de Saint-Malo*, Rennes, 1944.

2. Lire à ce sujet Patricia JAMET, *les conséquences du siège malouin d'août 1944 sur les sociétés malouine, servannaise et paraméenne*, mémoire de maîtrise d'Histoire Contemporaine, UHB, Rennes 1986-1988, p105 et s.

3. Ville de Saint-Malo. Projet d'aménagement et de reconstruction. Rapport et conclusions de l'enquête documentaire. Ministère de la Reconstruction et de l'Urbanisme 1946. Archives Municipales de la Ville de Saint-Malo 1W 146

4. On récusé en effet la localisation à Rocabey en raison de son exposition aux vents d'Ouest et Nord-Ouest et à sa « proximité d'entreprises industrielles, du port et de la gare constituant vraisemblablement des objectifs de bombardement ».

5. Lettre du ministre de la Santé Publique au maire de Saint-Malo, 20 août 1946 ; Archives Municipales de la Ville de Saint-Malo 1W 206

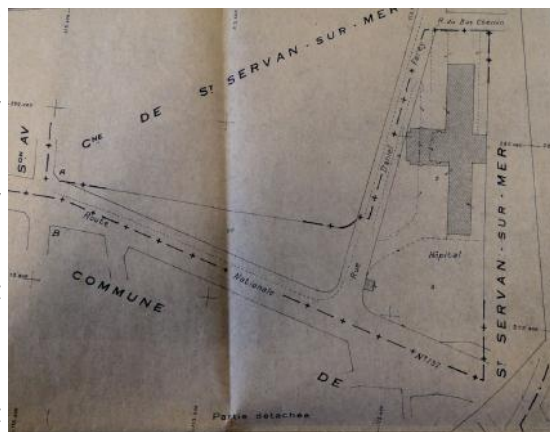
Brandissant la menace, en cas d'échec, d'une reconstruction malouine à Rocabey et de la concurrence exercée par les cliniques privées, il obtient après près de deux années de discussion l'accord du maire de Saint-Servan, P. Delacour. Parallèlement, le député-maire donne de la consistance au projet en suscitant l'intervention de l'inspecteur général Deprun qui préconise et convainc la Commission Nationale du Plan Hospitalier « *d'augmenter la capacité hospitalière du secteur Saint-Malo - Saint-Servan par création d'un bloc hospitalier, dont la construction serait financée en grande partie par les dommages de guerre de l'ancien Hôtel-Dieu* ».

Aussi, par délibérations respectives en date du 22 février et du 23 février 1952, la Commission Administrative des Hospices et le Conseil Municipal de Saint-Malo adoptent le principe de la fusion juridique des hôpitaux des deux cités, dans le cadre d'un hôpital intercommunal. Cette fusion est toutefois subordonnée à un accord entre les deux communes et les deux établissements sur :

- Une modification des limites territoriales communales de manière à inclure les bâtiments du nouvel hôpital sur le territoire de Saint-Malo, permettant ainsi le réemploi des créances de dommages de guerre des Hospices Civils de cette ville ;
- l'affectation à l'Hôpital Intercommunal des revenus des biens, propriétés des Hospices de Saint-Malo,
- La présidence et la composition de la Commission Administrative de la future institution intercommunale.

Le Préfet d'Ille-et-Vilaine donne suite à ces délibérations en demandant l'inscription de la construction de l'hôpital intercommunal au Programme National de Priorités 1952.

Le 23 mai 1952, le Conseil Municipal de Saint-Servan se range au projet et accepte le principe de la modification des limites territoriales ainsi que la distraction de 15.600 m² au profit de la commune de Saint-Malo, cette mesure ayant pour avantage de faciliter les opérations d'état civil. En effet, dans ces conditions, les services de l'état civil seront autorisés à considérer comme nés ou décédés sur le territoire de leur ville d'origine, les habitants de Saint-Malo ou de Saint-Servan, nés ou décédés dans les locaux du futur Hôpital Intercommunal. Par ailleurs, les édiles servannais prennent acte de l'affectation des revenus des biens, propriétés des Hospices de Saint-Malo, à l'amélioration des conditions d'existence et d'habitat des pensionnaires de l'Hospice, désormais géré dans le cadre intercommunal. Ils réaffirment également la nécessité de poursuivre la réalisation des projets en cours à l'Hôpital du Rosais (création d'un centre de convalescence et d'un centre de phtisiologie) et se réservent la possibilité de revenir sur leur engagement dans l'hypothèse où des difficultés rendraient le projet inéquitable.



La parcelle « distraite » de la commune de Saint-Servan—AMVSM 1W 149bis/4

Le dossier progresse à la faveur de réunions communes des deux Commissions Administratives.

L'architecte H. Auffret est chargé de produire un projet architectural. G. La Chambre trace les contours financiers et techniques de l'opération. Il s'agit d'édifier un bloc chirurgical pouvant accueillir 300 lits de chirurgie et 45 lits de maternité, 200 lits chirurgicaux et 30 lits d'obstétrique étant ouverts dans un premier temps. Le montant des travaux est estimé à 450.000.000 F⁶, couverts par 300 millions de F de dommages de guerre des Hospices de Saint-Malo et un prêt de 150.000.000 F à 2% sur 20 ans de la Sécurité Sociale. Une subvention de 40.000.000 F pourrait être accordée par le Ministère de la Santé. Des inquiétudes sur la rentabilité sont cependant exprimées par les servannais qui considèrent, pour leur part, que 150 lits de chirurgie seraient suffisants.

Un décret en date du 30 septembre 1953 prononce le rattachement d'une portion de territoire de Saint-Servan à la commune de Saint-Malo⁷, permettant ainsi de déclarer naissances et décès à l'une ou l'autre des communes selon le domicile des parents de l'enfant ou du défunt au moment de l'événement. En revanche, les naissances et décès concernant les ressortissants des autres communes continueront d'être déclarés à Saint-Malo, « *l'événement [étant] réputé avoir eu lieu dans la commune sur le territoire de laquelle la porte principale de l'établissement hospitalier est située, c'est à dire, d'après la disposition actuelle des locaux, à Saint-Malo* »⁸.

6. Soit en environ 25 millions d'euros actuels

7. Archives Municipales de la Ville de Saint-Malo 1W 149bis/4

8. Lettre du Garde des Sceaux, Ministre de la Justice, au Procureur de la République de Saint-Malo, 14 novembre 1953. 1W 206

La concrétisation du projet d'Hôpital Intercommunal : un combat

Le dossier est examiné par la section technique de la Commission Nationale de l'Organisation Hospitalière le 29 octobre 1953.

Le projet, revu à la baisse, porte sur la création de 180 lits (150 lits de chirurgie et 30 lits de maternité) sur les terrains de l'Hôpital Général. Le coût de l'opération est évalué à 600 millions (valeur janvier 1953)⁹.

Les trois sources de financement sont affinées : dommages de guerre pour 242 millions, subventions de l'Etat pour 40 % soit 143,2 millions, prêt de la Sécurité Sociale pour 143,2 millions, emprunt pour 71,6 millions.

On observe cependant la persistance d'une certaine réserve des acteurs servannais qui ne semblent pas toujours informés à temps de tous les aspects techniques et financiers du dossier.

La Commission Nationale de l'Organisation Hospitalière approuve néanmoins la capacité et agréée le parti architectural. Elle propose l'inscription du projet au plan national d'équipement hospitalier sous le numéro 60, ce qui est loin d'être un rang favorable.

Par courrier au Préfet d'Ille et Vilaine en date du 18 décembre 1953, le Ministre de la Santé, prévient cependant que « *l'inscription des dommages de guerre au programme prioritaire de Reconstruction, l'inscription du projet de construction au plan national d'investissement hospitalier et l'agrément donné par la Commission Nationale de l'Organisation Hospitalière, section technique, ont été acquises à la faveur de la réalisation intercommunale et ne sauraient conserver leur valeur si l'accord intervenu en ce sens était remis en cause* ».

Le projet semble enfin accepté de tous jusqu'au jour où – patatras ! - le ministère fait savoir qu'en 1954, seuls seront financés, les projets classés dans les tous premiers rangs, étant entendu que le taux maximum d'aide de l'état sera de 33,3 %. Du coup, le député-maire de Saint-Malo indique que l'ajournement indéterminé de l'octroi de la subvention de l'Etat entraîne un ajournement sine die de la fusion et, sous le coup de la colère, laisse penser qu'il revient à sa conception initiale : reconstruire « son Hôpital ».

Lors de la séance extraordinaire de la Commission Administrative de l'Hôpital de Saint-Servan le 9 mars 1954, on assiste logiquement à une volte-face et à l'expression ouverte de projets divergents.

Dans un rapport du Docteur Huet, s'exprime en effet la réticence initiale de la Commission Administrative à approuver une dépense de 600 millions pour un pavillon chirurgical dont la nécessité n'a jamais paru évidente aux servannais.

En revanche, le Docteur Huet se déclare pour la création d'un *Centre Hospitalier de la région malouine* selon la configuration suivante :

- Première urgence : des lits de vieillards (créer 50 lits de tuberculeux, inscrits au plan hospitalier) et redéployer 50 lits de médecine en lits d'hospice,
- Deuxième orientation : ouvrir un centre de convalescence,
- Troisième orientation : considérer que « *Saint-Malo est libre d'utiliser sa créance de l'Hôtel-Dieu pour faire un pavillon chirurgical d'urgence et une maternité en référence aux suggestions de la Commission Nationale du Plan du 7 février 1951* ».

Lors de la même séance, M. Boulo, administrateur, se prononce, pour sa part, pour l'*Hôpital Intercommunal Saint-Malo - Saint-Servan* ou mieux pour un *Centre Hospitalier Malouin*.

Il considère qu'il y a urgence à concentrer les efforts et demande que l'on n'abandonne pas le projet d'établissement intercommunal. A défaut de financements externes, le noyau vital deviendrait l'Hôpital du Rosais. Il est possible, selon M. Boulo, de créer 100 lits supplémentaires au Rosais en accolant deux ailes au bloc chirurgical existant (bâtiment ouvert en 1937 au centre de la cour d'honneur). Cette opération pourrait se faire sans surcoût et Saint-Malo pourrait garder ainsi ses dommages de guerre, sachant qu'avec ses 245.000.000 F de dommages de guerre, Saint-Malo ne peut financer que 60 lits contre les 225 qu'elle avait avant guerre.

Le maire de Saint-Malo réagit vivement aux propositions divergentes exprimées le 9 mars 1954 par les servannais. Il considère que celles-ci constituent une remise en cause du projet adopté précédemment par les deux Commissions Administratives et les deux Conseils Municipaux et les juge inacceptables. Il fait savoir qu'il a entrepris une série de démarches à Paris, que le rang de classement du dossier malouin sera reconsidéré et que, de la part des Hospices de Saint-Malo, il y a eu un commencement d'exécution du projet.

Une nouvelle réunion des deux Commissions Administratives est convoquée le 19 mars 1954.

⁹. soit environ 32 millions d'euros actuels

Cette séance de la dernière chance débouche sur une réaffirmation du projet adopté au printemps 1952. Le nouvel accord doit être concrétisé par l'union des maires en vue d'obtenir une subvention inscrite au budget 1955, d'engager rapidement la fusion des établissements et de constituer une Commission Administrative unique. Pour G. La Chambre, le bloc chirurgical n'est que la première étape de la réorganisation hospitalière ; l'aménagement des services de médecine et en particulier de la physiologie, la modernisation de l'hospice et la création d'un centre de convalescence doivent figurer dans le programme de cette réorganisation.

Usant de toutes ses relations politiques et administratives et de son influence auprès des cabinets ministériels des Finances et de la Santé Publique ¹⁰, G. La Chambre obtient l'inscription du subventionnement en « superpriorité » et l'engagement financier de l'Etat, pour l'exercice 1955, lors de la réunion de la Commission Nationale, le 23 mars 1954.

Un décret en date du 28 juillet 1954 prononce la fusion des deux établissements.

Ce décret impose une réorganisation administrative complète : les deux directeurs M. Mousson et M. Voisin voient leurs attributions modifiées à partir du début 1955. Par la suite, la fusion des bureaux des entrées, des services comptabilité (mandatement, paie) et des économats est réalisée.

La construction du bloc chirurgical de l'hôpital intercommunal

Les travaux de construction du nouveau bloc chirurgical (bâtiment B de l'actuel Hôpital Broussais) démarrent en 1954 à un rythme très soutenu, au point qu'en octobre les structures sont sorties de terre.

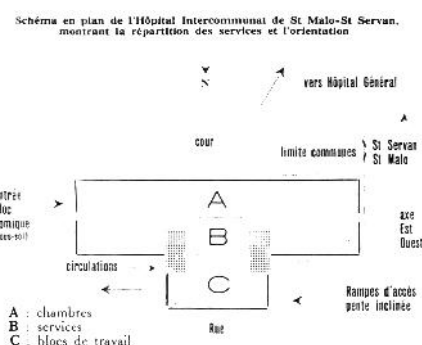
Il s'agit d'un immeuble de conception moderne, organisé en 6 niveaux, monté sur pilotis, aux lignes horizontales et très ouvert à la lumière du jour.

Le sous-sol est réservé aux services généraux (chaufferie, économat - magasins, cuisine, blanchisserie).

Le rez-de-chaussée est le lieu d'accueil des patients et des bureaux de l'administration.

Le cinquième étage est dédié à la communauté des religieuses de Saint-Thomas-de-Villeneuve.

Les premier, second, troisième et quatrième étages, attribués à l'activité hospitalière, répartissent l'espace selon le schéma ¹¹ ci contre:



Cette disposition permet notamment de placer toutes les chambres sur une même façade, bénéficiant de la meilleure exposition et de répartir les chambres en deux unités de 25 lits de part et d'autre des ascenseurs. Chaque unité se compose de 11 chambres à 2 lits et trois chambres à 1 lit.

Le premier étage reçoit la pharmacie et le laboratoire ainsi que 50 lits de chirurgie.

Le deuxième étage abrite la radiologie et le bloc opératoire ORL ainsi que 50 lits de chirurgie.

Le troisième étage accueille le bloc opératoire ainsi que 50 lits de chirurgie.

Le quatrième étage reçoit le bloc obstétrical ainsi que 30 lits de maternité.

L'opération se situant dans le cadre de la reconstruction ¹², c'est l'association syndicale de reconstruction qui assure le contrôle des procédures, le contrôle financier et la responsabilité de son équilibre.

Les travaux s'achèvent à la fin de l'année 1957.



¹⁰. Après un long parcours ministériel de décembre 1932 à février 1934 puis de janvier 1938 à mars 1940, G. La Chambre revient au gouvernement dans le cabinet Mendès-France en juin 1954.

¹¹. Extrait de *Techniques Hospitalières*, décembre 1956

¹². L'Association Syndicale de Reconstruction de Saint-Malo est créée par arrêté ministériel du 9 février 1948. Cette association qui regroupe tous les sinistrés malouins puis les servannais et paraméens victimes des destructions de la guerre, coordonne au plan administratif, technique et financier les opérations de reconstruction, tant pour ce qui concerne les bâtiments à usage d'habitation ou d'activités commerciales que les édifices publics ou d'intérêt général.

Le nouveau bâtiment est équipé d'installations médicales et techniques modernes pour un montant global de l'ordre de 60.000.000 F.

Au terme de l'opération, le bilan financier fait apparaître l'évolution suivante :

L'opération entraîne une augmentation immédiate du prix de journée : + 20 F en 1956, +120 F sur le prix de journée en chirurgie et +100 F en médecine en 1957.

	Plan de financement initial	Décompte définitif
Dommages de guerre	242.000.000 F	246.685.675 F
Subvention de l'Etat	143.200.000 F	146.876.000 F
Prêt sécurité sociale	143.200.000 F	110.157.000 F
Emprunt	71.600.000 F	129.061.000 F
Autofinancement		15.116.000 F
Total	600.000.000 F	647.895.675 F ¹³



G. La Chambre et M. Bourgès-Maunoury

Le nouveau bâtiment est inauguré le 26 janvier 1958 par M. Bourgès-Maunoury, ministre de l'Intérieur en même temps que le nouvel Hôtel de Police.

La redistribution des activités et l'impact sur l'Hôpital du Rosais

La mise en exploitation du bloc chirurgical fin 1957 entraîne une nouvelle ventilation des activités entre les différents bâtiments et sites constituant l'hôpital intercommunal.

Le principe de répartition géographique des services qui installe la chirurgie dans le nouveau bloc et regroupe la médecine au Rosais est à peu près respecté.

De ce fait, une vaste translation des services s'opère à la fin de l'année 1957.

Cette réorganisation pose quelques difficultés notamment en ce qui concerne l'éloignement de la pédiatrie du bloc chirurgical. Les Docteurs Huet et Giffard mettront en évidence l'étroite dépendance de ce dernier service avec la chirurgie et notamment l'oto-rhino-laryngologie.

De ce fait, mais sans remettre fondamentalement en cause la redistribution envisagée plus haut, trois nouveaux projets apparaissent comme urgents :

- la construction d'un pavillon de pédiatrie annexé au bloc chirurgical,
- la création de deux pavillons de vieillards à l'Hôpital du Rosais,
- la création d'une maison de retraite payante dans la prairie au nord du Rosais.

Ces propositions font écho aux anciennes demandes formulées en août 1955 dans le cadre du Plan national d'équipement hospitalier pour l'hôpital du Rosais à savoir :

- 1°) création d'un service de gériatrie (chronique et invalides) –100 lits -, perpendiculairement à l'aile est du bloc chirurgical du Rosais,
- 2°) construction d'une Maison de Retraite (valides – ménages) – 147 lits
- 3°) construction d'un centre de convalescence au Vau-Garni (1^{er} temps, utilisation du château, 2^{ème} temps, construction de 2 pavillons de 50 lits).

Le projet « médecine infantile » bien qu'ayant bénéficié d'un agrément ministériel en 1966, ne pourra voir le jour que dans le cadre de l'extension de l'hôpital Broussais (actuel bâtiment A), 20 ans plus tard....

Le projet « gériatrie » sera réalisé en 1964 au Rosais, par engagement d'une partie de la dotation foncière de l'établissement. Il s'agit du grand bâtiment de 4 niveaux qui, avant d'accueillir aujourd'hui la psychiatrie, abritera, dans un premier temps, 90 pensionnaires âgés et, au sous-sol, la cuisine du Rosais.

Les nouvelles constructions « gériatriques » sur le site de l'Hôpital du Rosais (grand bâtiment en arrière de l'hôpital historique et en avant de ce dernier, la résidence du Rosais).



13. Soit environ 25 millions d'euros actuels

La maison de retraite payante sera construite et deviendra l'établissement autonome de la Résidence du Rosais, désaffectée au début des années 2000.

Parallèlement, l'achat de la propriété du Vau-Garni par l'Hôpital Intercommunal, intervenu en octobre 1954, à l'issue d'une procédure d'expropriation, permettra l'utilisation du château comme site d'hébergement de personnes âgées valides et, par la suite, la construction des unités standardisées du Vau-Garni (aujourd'hui EHPAD résidence de la Briantais).

Au milieu des années soixante, l'Hôpital Intercommunal, qui consécutivement à la fusion des trois villes reprend le caractère de simple établissement communal, est dénommé Centre Hospitalier de Saint-Malo.

Dans l'intervalle, son activité a cru significativement comme en témoigne le tableau ci-dessous...

	<i>journées d'hôpital</i>	<i>journées d'hospice</i>	<i>entrées</i>	<i>exam, radio</i>	<i>exam, labo</i>
1956	114475	66513	4054	5652	4749
1969	132154	141207	7174	18172	74098
% évolution	115,44	212,30	176,96	321,51	1560,29

...et il est de ce fait confronté de manière récurrente à trois problèmes majeurs :

- la suroccupation et l'inadaptation des locaux des services de médecine générale du point de vue de l'hygiène et du confort,
- l'inadaptation du dispositif d'hospitalisation des enfants,
- un déficit criant en matière d'hébergement des « vieillards »¹⁴.

C'est ce qui motivera en grande partie le projet d'extension du Centre Hospitalier sur le terrain de sports et le camping des grèves de Chasles, que concrétisera la construction du bâtiment A.

Mais il s'agit là d'une autre histoire et d'une autre époque qui n'ont plus à voir ni avec la fusion hospitalière, ni avec la fusion communale...

N'empêche que l'épisode de cette fusion hospitalière, au final réussie, constituera un acquis et une référence dans les débats qui agiteront les communautés malouine, servannaise et paraméenne dans le processus de fusion des trois villes.

Daniel BOUFFORT

Juin 2017



14. La notion de « vieillards » équivaut à l'époque à celle de « personnes âgées invalides et semi-valides ».