

---

## L'apport des archives de l'ancienne direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) dans l'histoire des hôpitaux du Val-d'Oise (1960-2005)

*The contribution of the archives of the former departmental health and social services to the history of the hospitals of the Val-d'Oise department, 1960-2005*

**Stéphanie Perrin**

---



### Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/insitu/14100>

DOI : [10.4000/insitu.14100](https://doi.org/10.4000/insitu.14100)

ISSN : 1630-7305

### Éditeur

Ministère de la Culture

### Référence électronique

Stéphanie Perrin, « L'apport des archives de l'ancienne direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) dans l'histoire des hôpitaux du Val-d'Oise (1960-2005) », *In Situ* [En ligne], 31 | 2017, mis en ligne le 22 février 2017, consulté le 09 octobre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/insitu/14100> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/insitu.14100>

---

Ce document a été généré automatiquement le 9 octobre 2020.



In Situ Revues des patrimoines est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

---

# L'apport des archives de l'ancienne direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) dans l'histoire des hôpitaux du Val-d'Oise (1960-2005)

*The contribution of the archives of the former departmental health and social services to the history of the hospitals of the Val-d'Oise department, 1960-2005*

Stéphanie Perrin

---

## Introduction

- 1 Pour étudier le(s) patrimoine(s) de la santé par le biais des archives, le chercheur dispose, de façon générale, d'une grande diversité de sources – dont l'accès n'est pas toujours aisé – mais également d'une grande variété de documents, souvent méconnus. La particularité des archives hospitalières tient de leur passé de double statut. En effet, elles sont tout d'abord des archives, régies à ce titre par le Code du patrimoine, qui les définit comme « l'ensemble des documents, quels que soient leur date, leur lieu de conservation, leur forme et leur support, produits ou reçus par toute personne physique ou morale et par tout service ou organisme public ou privé dans l'exercice de leur activité »<sup>1</sup>. Mais elles ont également eu dans un premier temps le statut spécifique d'archives hospitalières, et leur réglementation a ainsi connu une évolution complexe.
- 2 Elles ont été définies par l'arrêté du ministère des Affaires culturelles du 20 novembre 1944<sup>2</sup>, modifié par l'arrêté du 11 mars 1968<sup>3</sup>. Ce dernier privilégie la conservation sur place, sous la responsabilité du directeur de l'établissement, mais prévoit, à l'article 7, le dépôt ou le versement des archives centenaires suivant le statut juridique de l'établissement. Cette disposition a par la suite été étendue aux archives antérieures à

1920 par la loi du 31 décembre 1970<sup>4</sup> portant sur la réforme hospitalière. Mais les archives hospitalières perdent leur statut spécifique par la loi du 3 janvier 1979 sur les archives<sup>5</sup>, qui les assimile aux autres archives publiques. Par le décret du 3 décembre 1979<sup>6</sup>, les archives publiques sont destinées, au-delà de leur sort final et sous réserve des tris nécessaires, à être conservées dans les services d'archives publics territorialement compétents. Par dérogation cependant, les établissements publics peuvent envisager la conservation sur place. La loi du 22 juillet 1983<sup>7</sup> portant répartition de compétences entre l'État et les collectivités locales introduit un nouveau dispositif, à savoir que les archives des communes et de leurs établissements publics ne peuvent entrer aux archives départementales que par dépôt.

- 3 Les sources pour l'étude des patrimoines de la santé peuvent donc être localisées soit dans l'hôpital lui-même, soit dans un service d'archives, celui-ci variant selon le statut juridique de l'établissement : archives municipales (établissements publics d'hospitalisation communaux), archives départementales (établissements intercommunaux, départementaux, interdépartementaux, régionaux ou d'État recensés par la direction des Hôpitaux au titre de la carte sanitaire ainsi que les fonds des établissements supprimés dont ils ont repris l'affectation, ou établissements communaux entrés par dépôt). Le cadre de classement des archives hospitalières a connu des évolutions simultanées aux changements de réglementation, et diffère également selon leur lieu de conservation. Plusieurs fonds peuvent ainsi être consultés dans le cadre de recherches recourant à ce type d'archives. Pour les documents antérieurs au 31 décembre 1970, le cadre de classement défini par le règlement de 1968 s'applique ; il contient de nombreuses subdivisions, les séries A à H avant 1790 et J à U et Z après cette date. À partir de la circulaire de 1993<sup>8</sup>, le classement se fait en continu. Dans les services d'archives communales, les fonds des établissements hospitaliers antérieurs à 1940 sont considérés comme des « fonds annexes » et se retrouvent dans la série S, et ceux postérieurs à cette date dans la série W (archives publiques contemporaines). Dans les services d'archives départementales, cinq séries sont alors affectées aux archives hospitalières : pour les fonds hospitaliers séquestrés sous la Révolution ou entrés par versement les séries H (avant 1790, clergé régulier) et L (1790-1800, juridictions), pour les fonds versés par les établissements d'hospitalisation d'État, régionaux, interdépartementaux, départementaux ou intercommunaux les séries X (avant le 10 juillet 1940, assistance et prévoyance sociale) et W (après le 10 juillet 1940<sup>9</sup>) et enfin, pour les fonds d'hôpitaux communaux déposés la série H-Dépôt. Les dispositions de cette circulaire ont été abrogées en 1998<sup>10</sup>, par la circulaire AD 98-8 qui prescrit l'intégration de toutes les archives hospitalières dans la série H-Dépôt, qu'elles soient versées ou déposées, pour les établissements dont les fonds, antérieurs à 1940, se prolongent dans la période contemporaine. Ceci a été décidé pour des raisons historiques et dans le but de faciliter les recherches. Les établissements hospitaliers privés ayant mission de service public peuvent également proposer leurs archives historiques par voie de dépôt.
- 4 L'on a tendance plus volontiers à penser aux sources anciennes, en raison de l'attrait matériel que ces documents peuvent avoir, mais aussi de leur pouvoir émotionnel, et enfin de leur communicabilité<sup>11</sup>. Les documents ainsi conservés peuvent être intéressants à plus d'un titre et permettre des études approfondies sur l'histoire de la société, l'évolution des mentalités, l'histoire des politiques publiques en matière de santé, l'étude des comportements, des soins dispensés, les progrès des techniques médicales<sup>12</sup>... Moins connues sont les sources récentes, d'une part car elles sont, dans

l'imaginaire collectif, moins « stimulantes » (un procès-verbal de réunion du conseil d'administration rédigé sur ordinateur semble d'un premier abord moins « historique » qu'un registre manuscrit de commission administrative du début du xx<sup>e</sup> siècle), d'autre part parce que les fonds versés par les hôpitaux restent relativement rares et sont souvent réduits aux dossiers médicaux<sup>13</sup>, versements issus de l'échantillonnage des dossiers avant élimination réglementaire au terme de la durée d'utilité administrative (D.U.A.)<sup>14</sup>. Les archives administratives sont en effet plus rarement versées par les établissements de santé<sup>15</sup>.

- 5 Les archives contemporaines sont pourtant d'excellentes sources pour des travaux de recherche historique ou sociologique. Cet article a pour objet la présentation de l'un de ces fonds, qui contient des documents particulièrement intéressants pour qui s'intéresse au patrimoine hospitalier du Val-d'Oise (95). Il fait suite au traitement d'un arriéré de 40 ans d'archives concernant les hôpitaux de ce territoire. Ces archives proviennent du service des établissements de l'ancienne direction départementale des Affaires sanitaires et sociales (DDASS) et permettent de pallier l'absence de versements équivalents de la part des établissements hospitaliers eux-mêmes.
- 6 Ce service était chargé d'une mission de contrôle et de tutelle administrative et financière de l'État sur les établissements sanitaires et sociaux du département, et à ce titre, étudiait leurs délibérations, leur budget, leur programmation architecturale et d'équipement, leurs projets médicaux, et le suivi des postes (créations, modifications et suppressions). Ainsi, le travail initié fin 2012 a d'abord porté sur les établissements publics du Val-d'Oise, à savoir les hôpitaux d'Argenteuil, Pontoise, Beaumont-sur-Oise, Eaubonne, Montmorency, Gonesse, Magny-en-Vexin et Marines<sup>16</sup>.
- 7 À travers l'étude des documents ainsi conservés, il est donc possible de retracer l'historique du développement hospitalier dans le Val-d'Oise depuis le début des années 1960 jusque dans les années 2000. Cette époque est particulièrement intéressante puisqu'elle connaît un important essor démographique, plus remarquable dans certaines parties du département, plus urbanisées (Rives de Seine, Plaine de France, Cergy-Ville nouvelle), par opposition à un territoire plus rural (Vexin, pays de France). Ceci a inévitablement des conséquences sur l'offre de soins qui en découle, conformément à l'article 11 du décret du 22 avril 1977<sup>17</sup> : « Le directeur départemental des Affaires sanitaires et sociales définit et met en œuvre, sous l'autorité du préfet, une action globale dans les domaines de la santé et des interventions sociales en fonction des besoins de la population du département ». En outre, les projets médicaux et de constructions entrepris reflètent les évolutions de la société ; il s'agira ici de présenter les grandes lignes de ces mutations à travers ce que l'on peut extraire de ce fonds.

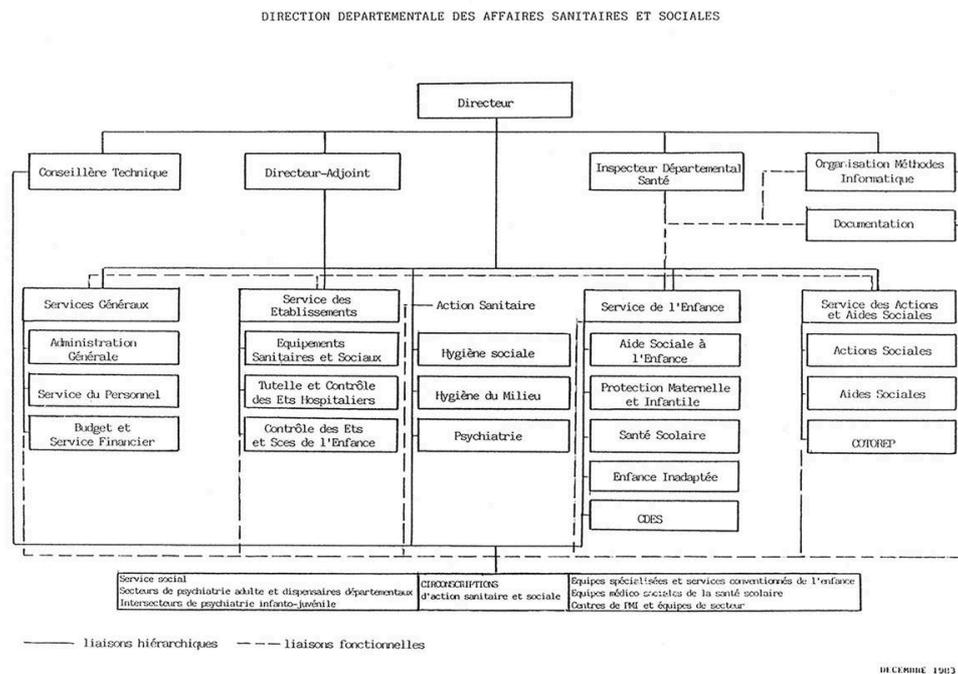
## Contexte et présentation du fonds

- 8 Le fonds couvre l'activité du service des établissements depuis sa création en 1964 jusqu'à sa suppression en 2010.

## Genèse et création des DDASS

- 9 Les DDASS sont surtout connues pour leur rôle de gestion de l'aide sociale à l'enfance (assuré jusqu'en 1983). L'on sait moins qu'elles intervenaient dans de nombreux autres champs, liés aux politiques sanitaires, sociales et médico-sociales.
- 10 D'abord nommées directions départementales de l'Action sanitaire et sociale, elles sont créées le 30 juillet 1964<sup>18</sup> à partir de la fusion de quatre directions ou services : la direction départementale de la Santé, la direction départementale de la Population et de l'Action sociale, la division de l'Aide sociale de la préfecture et le service de Santé scolaire et universitaire. Dans le Val-d'Oise, cela coïncide avec la création du département, puisque la loi du 10 juillet 1964<sup>19</sup> entraîne le redécoupage des départements de la Seine et de la Seine-et-Oise en sept nouveaux départements (Paris, Yvelines, Essonne, Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne, Val-d'Oise). La mise en place de cette nouvelle direction dans le Val-d'Oise se fait progressivement : sa directrice est nommée en 1965, puis la sectorisation des attributions et le transfert des dossiers et des personnels depuis Versailles ont lieu entre 1966 et 1968.
- 11 Le 22 avril 1977, les directions départementales de l'Action sanitaire et sociale deviennent directions départementales des Affaires sanitaires et sociales (DDASS), par fusion avec les services extérieurs de la sécurité sociale. Leur sont alors rattachés les médecins inspecteurs départementaux de la santé.
- 12 Les lois de décentralisation Defferre (1982-1983)<sup>20</sup> déchargent les DDASS de nombreuses missions, qui sont transférées pour la plupart aux conseils généraux<sup>21</sup> et à l'inspection académique pour la santé scolaire. Le décret du 14 mars 1986<sup>22</sup> précise leurs principales missions désormais, à savoir une mission de santé publique (épidémiologie et prévention des maladies et des conduites à risques, contrôle des établissements sanitaires et sociaux, hygiène et cadre de vie) et une mission de solidarité et d'intégration (**fig. 1**).

Figure 1



Organigramme de la D.D.A.S.S. en 1983. Extrait de D.D.A.S.S. *La Structure sanitaire et sociale du Val d'Oise*. 1983, p. 3.

© Archives départementales du Val-d'Oise, BIB D2374.

- 13 Le 1<sup>er</sup> mars 1997 sont instaurées les agences régionales de l'hospitalisation (ARH)<sup>23</sup>. Ceci entraîne des modifications dans les attributions des DDASS, notamment dans les domaines de la planification hospitalière et de l'allocation budgétaire aux établissements de santé.
- 14 Les DDASS sont finalement supprimées en 2010, dans le cadre de la réforme de l'administration territoriale de l'État intervenue en 2009<sup>24</sup>. L'Agence régionale de santé (ARS), représentée dans chaque département par une délégation territoriale, a pris le relais de leurs missions dans le domaine de la santé.
- 15 Toutes ces modifications législatives et ces transferts de compétences sont visibles au sein des archives à travers la disparition ou l'apparition de certains types de documents.

## Tutelle des établissements : missions et compétences

- 16 Au sein de la DDASS du Val-d'Oise, le service des Établissements comprenait notamment une cellule de tutelle et de contrôle des établissements hospitaliers, dont les missions - variables au cours du temps - ont été parmi les suivantes : préparation du programme des besoins (devenu programme d'établissement à partir de 1974) et du programme d'équipement mobilier, évaluation de la mise en œuvre des projets d'établissement et des contrats d'objectifs et de moyens, examen des demandes d'équipements lourds, des acquisitions de terrains, des projets et marchés de travaux (création, extension, modification), participation au conseil d'administration et approbation des procès-verbaux, contrôle du budget, suivi du statut des personnels hospitaliers et gestion prévisionnelle des effectifs, enquêtes et études statistiques.

- 17 À ce titre, l'établissement hospitalier était tenu d'envoyer au service des Établissements les documents concernant sa gestion et ses projets, dans le but de demander des autorisations (ce qui donnait lieu à l'élaboration d'arrêtés préfectoraux), ou bien pour contrôle de légalité ou pour information. Les arrêtés originaux ou leur ampliation étaient conservés par la DDASS, ainsi que les copies des documents ainsi étudiés.

## Critères de sélection des archives et contenu des dossiers

- 18 Le fonds de la tutelle des établissements s'est constitué au fur et à mesure de versements successifs, au total une cinquantaine, effectués entre 1978 et 2013 et qui n'avaient fait l'objet d'aucun tri ni classement. Ces archives étaient stockées dans les locaux de préarchivage des archives départementales et occupaient 200 mètres linéaires en ce qui concerne les établissements hospitaliers.
- 19 Il n'existait pas de réglementation particulière au sujet de ces dossiers, ceux-ci étant en partie destinés à la destruction à l'issue de leur D.U.A., des doubles existant au sein des archives des hôpitaux eux-mêmes. Toutefois des campagnes d'élimination n'ont pas été systématiquement conduites, ce qui explique que nous disposions de séries relativement continues<sup>25</sup>. Après évaluation de l'intérêt des documents, une réflexion a été menée afin de définir les consignes de tri en vue de la sélection des archives historiques.
- 20 Il a ainsi été décidé de conserver en intégralité les dossiers du conseil d'administration, qui contiennent les ordres du jour, les comptes rendus ou procès-verbaux de réunions, les extraits du registre de délibération approuvés ou non par la DDASS. En intégralité également sont conservés les documents de synthèse (rapport d'activité, bilan social, rapport financier, rapport d'activité médicale), qui apportent de nombreux éléments d'information sur la politique interne des hôpitaux, leur fonctionnement, leurs projets, leur évolution. Le suivi budgétaire des établissements<sup>26</sup> a fait l'objet d'une sélection chronologique : ont été conservés les dossiers des années budgétaires en 0 et 5, ainsi que ceux des années les plus anciennes, des années de changement de réglementation et des années autour des lacunes.
- 21 La part la plus volumineuse de ce fonds concerne les travaux et équipements, selon deux collections distinctes qui suivent le mode de fonctionnement du service. La première regroupe les dossiers liés aux autorisations d'activités de soins, d'équipement et de travaux. On y trouve les programmes des établissements (plan directeur, programme des besoins, puis projets d'établissement), les acquisitions de terrain, les projets de travaux d'envergure (constructions, extensions, restructurations). La quasi-majorité de cette collection a été conservée car elle concerne souvent de gros travaux et contient les éléments d'approbation de la DDASS. Elle est constituée de quantité de plans, des avant-projets sommaires (A.P.S.) et des avant-projets détaillés (A.P.D.), accompagnés des avis fournis par l'autorité de tutelle et ses partenaires administratifs (direction départementale de l'Équipement, Inspection départementale de la santé, direction départementale des Services d'incendie et de secours, etc.), ainsi que des dossiers de demande d'acquisition de matériel lourd. À noter que tous les projets n'ont pas été réalisés. La deuxième collection est celle des marchés publics, sur lesquels s'exerçait le contrôle de légalité préfectoral. Un tri sélectif a été opéré, le choix ayant été fait de conserver pour le centre hospitalier d'Argenteuil – retenu comme établissement témoin – la collection la plus complète de marchés de travaux et

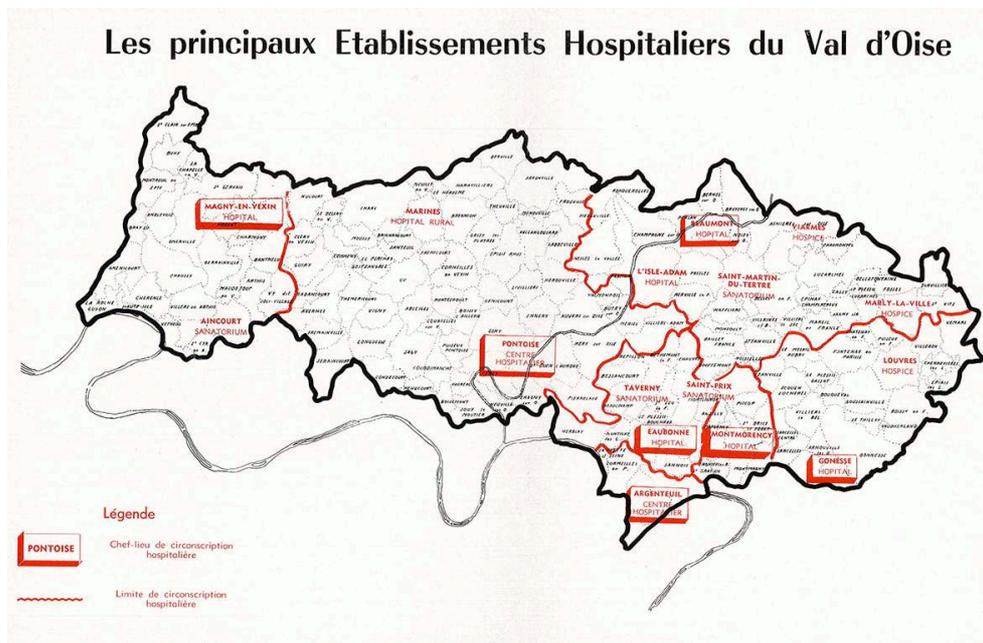
d'équipement, ainsi que les conventions et contrats qui le lient à d'autres établissements ou institutions. Pour les autres hôpitaux, ont été conservés les marchés de gros travaux (ou contenant des plans intéressants), ainsi que ceux d'équipement apportant des éléments d'information complémentaires aux dossiers d'Argenteuil. Ont en revanche été détruits les marchés de fournitures, d'entretien, de petits travaux (ravalement, électricité...), les contrats de maintenance, etc.

- 22 Ces versements contiennent également des documents relatifs à la politique générale des hôpitaux, incluant des projets médicaux et des données sur le fonctionnement des services. La grande majorité de ces dossiers sont communicables.
- 23 Chaque établissement a fait l'objet d'un versement isolé, sauf dans le cas de ceux ayant fusionné entre temps, qui sont alors rassemblés au sein d'un même versement. Au total, sept versements ont ainsi été constitués : Argenteuil (2342W 1-217), Pontoise (2347W 1-225), Gonesse (2361W 1-203), Beaumont-sur-Oise (2367W 1-169), Eaubonne et Montmorency (2389W 1-205), Magny-en-Vexin (2420W 1-90) et Marines (2421W 1-53). L'ensemble de ces versements après traitement (tri, classement et conditionnement) représente un volume de 70 mètres linéaires (sur 200 mètres linéaires à l'origine), indexé dans 1 162 notices mises en ligne sur le site Internet des archives départementales<sup>27</sup>.

## Les hôpitaux du Val-d'Oise dans la deuxième moitié du XX<sup>e</sup> siècle à travers le prisme des archives de la DDASS

- 24 Dans la plupart des communes où sont aujourd'hui implantés les grands hôpitaux publics, des maisons-Dieu puis hôtels-Dieu existaient depuis le XII<sup>e</sup> ou le XIII<sup>e</sup> siècle. Ces structures administrées par l'Église avaient vocation à recevoir les indigents, les malades mais aussi les gens de passage et les pèlerins. Au cours des siècles, ces maisons de charité ont évolué vers l'hospitalisation publique que l'on connaît et ont donné naissance à des centres hospitaliers à la pointe de la technique et de la recherche médicales.
- 25 La répartition géographique « inégale » des hôpitaux valdoisiens correspond à l'urbanisation du territoire<sup>28</sup> (**fig. 2**). Ainsi dans la partie sud-est du département, zone la plus densément peuplée, se concentrent de nombreux centres hospitaliers : Eaubonne, Montmorency, Gonesse et Argenteuil. Dans la partie nord se trouvent l'hôpital de Beaumont-sur-Oise ainsi que l'hôpital gériatrique de L'Isle-Adam, la fondation Chantepie Mancier (établissement semi-public). Le centre hospitalier de Pontoise est quant à lui localisé au cœur de la communauté d'agglomération de Cergy-Pontoise. Enfin, le Vexin, situé à l'ouest et représentant en superficie la moitié du département, ne comprend que trois établissements, l'hôpital de Magny-en-Vexin, l'hôpital de Marines et le sanatorium d'Aincourt, administrativement regroupés en 2011.

Figure 2



Carte des principaux établissements hospitaliers du Val-d'Oise. Extrait du *Bulletin d'information de la préfecture du Val-d'Oise*, n° 4, mai 1966, p. 24-25.

© Archives départementales du Val-d'Oise, BIB PER20/1.

- 26 Le développement architectural de ces hôpitaux (transformations, extensions, restructurations) est ainsi directement lié à l'évolution et à l'accroissement de la population francilienne, et témoigne également des progrès techniques et médicaux au xx<sup>e</sup> siècle. Chaque établissement se développe suivant un certain nombre de similitudes qu'il est intéressant de noter. Si le fonds de la Tutelle des établissements est assez récent et par nature non exhaustif (lacunes, limites du fonds), il est riche d'informations et de documents inédits. Afin de mettre ceux-ci en lumière, nous retracerons brièvement l'historique de chaque hôpital en mettant en évidence des exemples de documents qui en sont extraits.

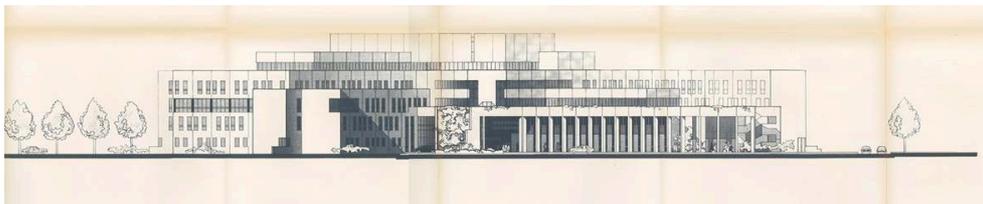
### Argenteuil (2342W)<sup>29</sup>

- 27 Argenteuil est aujourd'hui la commune la plus peuplée du Val-d'Oise. Les évolutions architecturales du centre hospitalier Victor-Dupouy témoignent de son adaptation à l'explosion démographique de la ville. Il répond actuellement aux besoins d'un bassin de vie de 250 000 habitants.
- 28 Dès le XIII<sup>e</sup> siècle, une maison-Dieu y aurait été dirigée par des moines hospitaliers<sup>30</sup>. Saint Vincent de Paul établit l'œuvre des Charités d'Argenteuil en 1634<sup>31</sup>, et l'hôpital est fondé en 1674<sup>32</sup>. L'hôpital actuel fut construit en 1929, selon le modèle pavillonnaire<sup>33</sup>. Il se développe ensuite au gré d'aménagements successifs, de rénovations et d'extensions des locaux, ainsi qu'à partir de la modernisation et de la création de services. Il est classé centre hospitalier en 1956 par arrêté du ministère de la Santé. Tous les projets et décisions, argumentés et recontextualisés, pour la période de 1963 à 2005, sont évoqués au sein de la commission administrative, puis du conseil d'administration (2342W 2-13). Les plans directeurs successifs de l'établissement, accompagnés de rapports et de

correspondance, permettent de resituer les différents projets dans le contexte départemental (plan directeur de 1967, 2342W 57 ; plan directeur de 1975, 2347W 67).

- 29 Le premier bloc d'urgences ouvre en 1965. À ce titre, l'article 2342W 53 contient les dossiers de demande d'acquisition de terrains en vue de l'extension de l'hôpital, constitués notamment de la demande de déclaration d'utilité publique, qui inclut des plans parcellaires et les avis des différents intervenants : direction départementale de l'Équipement (DDE), médecin inspecteur départemental de la santé (M.I.D.S.), inspection départementale des Services d'incendie et de secours, etc. L'année suivante, l'hôpital d'Argenteuil est regroupé avec l'hospice, transformé en maison de retraite. Cet aménagement et la création de lits d'hospice font l'objet, dès 1960, de demandes de financement, de subventions départementales et d'un projet de marché de travaux, examinés par la tutelle des établissements (2342W 54).
- 30 Parmi les développements phares de l'hôpital, on note, dans les années 1970, la construction des unités de soins normalisées (U.S.N.) de psychiatrie (2342W 61-62), du bâtiment des consultations externes et de techniques médicales (C.T.M.) et d'une crèche (2342W 71-72). Les dossiers d'avant-projet détaillé ainsi conservés, accompagnés des avis de l'autorité de tutelle et de ses partenaires administratifs, sont riches d'informations et de plans. Dans les années 1970-1980, les services de chirurgie (2342W 68-69), de radiothérapie (2342W 81-82), ou encore de scanographie (2342W 108) sont restructurés et réaménagés. En parallèle, l'hôpital s'équipe en matériel lourd (bombe au cobalt, tomographe, caméra scintigraphique...): ces demandes d'acquisition ou de renouvellement étant examinées par l'autorité de tutelle, un certain nombre sont conservées dans ce fonds pour les années 1977 à 1995 (2342W 72-73). Un bloc médico-technique est réalisé dans les années 1980 (**fig. 3**), en application des orientations fournies par les plans directeurs de 1967 et 1975. Les cotes 2342W 89 à 103 et 2342W 132 à 134 regroupent ainsi toutes les étapes de cette construction et de son aménagement (1980-1993), depuis son financement, la conception de l'avant-projet sommaire, à l'équipement du service, en passant par le marché de travaux et ses avenants.

Figure 3



Centre hospitalier d'Argenteuil, bloc médical, plan d'avant-projet sommaire n° 10, façade est, entrée principale. Septembre 1984. Architectes Henri Santelli, Jean Seac'h, Rémi Lopez.

© Archives départementales du Val-d'Oise, 2342W 91.

- 31 Dans les années 1990, les pavillons de l'hôpital sont tour à tour restructurés, dans le cadre du projet d'humanisation des bâtiments existants : maison de retraite (2342W 119-122), service d'accueil des urgences (2342W 135-138), services de réadaptation fonctionnelle (2342W 144-148), etc. Le bloc Léonard de Vinci est inauguré en 1990 (les notes de présentation du bloc adressées au préfet sont présentes à la cote 2342W 197) : presque tous les services médicaux, auparavant installés dans les bâtiments anciens, y sont transférés.

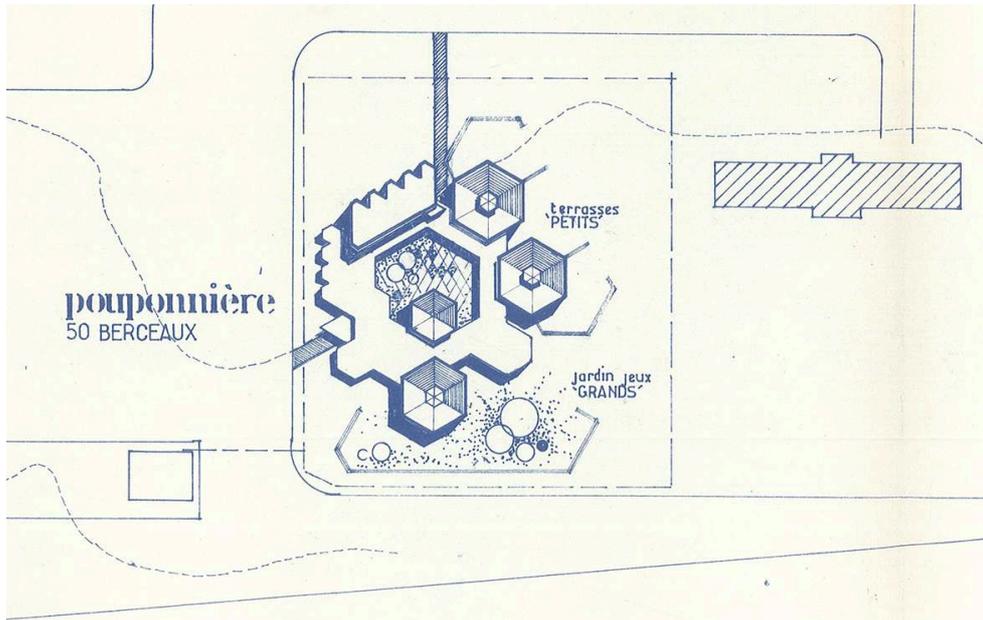
- 32 Dans les années 2000, le bâtiment de psychiatrie est restructuré, et deux grands pôles sont créés : celui de cancérologie et celui dénommé femme-mère-enfant. Ces structures étant de construction récente, les dossiers se limitent ici au concours de maîtrise d'œuvre du pôle de cancérologie en 2004 (2342W 182).
- 33 Actuellement, l'établissement est en cours de modernisation, avec le projet du « Nouvel hôpital », qui a pour ambition de moderniser le plateau technique et d'améliorer la qualité de l'accueil et le confort.
- 34 Le versement de l'hôpital d'Argenteuil a la particularité, par rapport à ceux des autres hôpitaux, de contenir une large sélection des marchés d'équipement médical et informatique, ainsi que les contrats et conventions reçus au titre du contrôle de légalité. En effet, si ces typologies ont été éliminées (à quelques exceptions près) pour les autres établissements, nous avons choisi le centre hospitalier d'Argenteuil comme témoin pour constituer un échantillon raisonné de ces documents reflétant l'évolution technique de l'époque et les préoccupations de développement de la mutualisation et des échanges.

### Pontoise (2347W)<sup>34</sup>

- 35 L'hôpital de Pontoise est un cas bien spécifique puisqu'il s'est véritablement développé en parallèle de la création et de l'essor de Cergy-Ville nouvelle (actuellement communauté d'agglomération de Cergy-Pontoise) et qu'il a fait partie intégrante du schéma directeur de ce territoire. Aujourd'hui, le centre hospitalier René-Dubos couvre un territoire de santé très vaste, qui s'étend sur tout le nord-ouest du département ainsi que sur les départements des Yvelines, de l'Oise et de l'Eure, ce qui représente un bassin de population d'environ 500 000 habitants<sup>35</sup>.
- 36 Dans cette ville, un hôpital a été construit près de la cathédrale dès 1190. En 1259, un nouvel hôtel-Dieu est fondé par saint Louis, sur les bords de l'Oise. En 1792, s'y annexent l'hôpital Saint-Jacques et l'hospice des pauvres enfermés<sup>36</sup>.
- 37 Implanté sur les hauteurs de la ville et conservant un schéma pavillonnaire, l'hôpital actuel date de 1930. Construit en maçonnerie de briques apparentes avec couverture en tuiles mécaniques, il est inauguré en 1935. L'hôtel-Dieu, quant à lui, continue à abriter les personnes âgées jusqu'en 1940, où il est détruit par un incendie.
- 38 Le schéma directeur d'aménagement et d'urbanisme (SDAU) est mis au point par Paul Delouvrier dans les années 1960 ; en parallèle, le plan directeur du centre hospitalier de Pontoise est établi en 1967 (2347W 50) puis modifié en 1972 (2347W 86), alors que la ville nouvelle de Cergy-Pontoise est officiellement créée. Les étapes de modernisation se succèdent ensuite et cette histoire peut être retracée là aussi dans les comptes rendus du conseil d'administration, de 1962 à 2005 (2347W 2-20). C'est par exemple la construction du centre départemental de transfusion sanguine, en remplacement du poste de transfusion sanguine fondé en 1954, pour lequel les cotes 2347W 60 à 62 (1966-1979) contiennent l'avant-projet, le marché et le dossier d'agrément technique du programme d'équipement mobilier. Ou encore la création du Service d'aide médicale urgente (SAMU) départemental en 1971 (2347W 105-106), informations complétées dans les dossiers de suivi de fonctionnement de ce SAMU aux cotes 2347W 204-206 : plaquettes de présentation, comptes rendus de réunions du comité départemental d'aide urgente de 1971 à 1991.

- 39 La pouponnière départementale ouvre en 1978 (2347W 75-78). Son architecture, formée d'une juxtaposition d'hexagones (**fig. 4**), retient l'attention du préfet d'Île-de-France qui le décrit, dans un courrier envoyé au préfet du Val-d'Oise en 1970 (2347W 75), comme « un grand hexagone central, ouvert sur un patio, [qui] abrite les circulations et les locaux de service ». Trois hexagones plus petits abritent les berceaux (section petits, section grands et section commune).

Figure 4

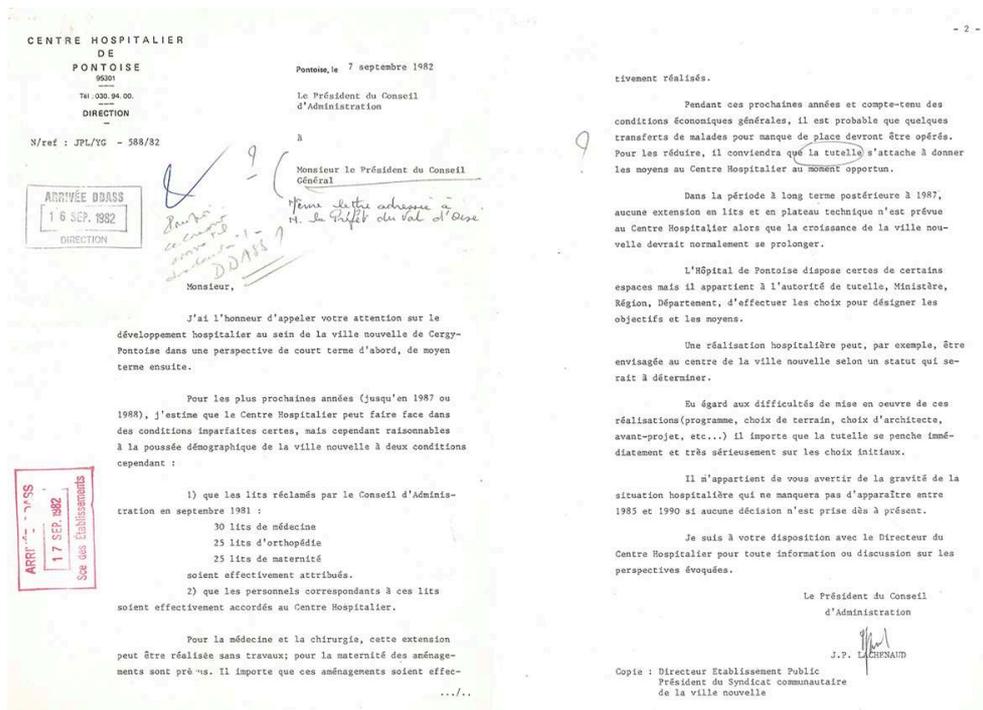


Centre hospitalier de Pontoise, pouponnière départementale, plan d'avant-projet n° 1, extrait du plan masse. 1968. Architecte André Laborie.

© Archives départementales du Val-d'Oise, 2347W 75.

- 40 Deux autres étapes importantes de l'évolution de l'établissement pontoisien sont largement représentées dans le fonds de la tutelle des établissements : il s'agit de la construction d'un quartier psychiatrique au début des années 1970 d'une part (2347W 56-59) et de la mise en service du bloc médico-chirurgical en 1978 (2347W 65-74) d'autre part. Comme dans le cas d'Argenteuil, les demandes d'autorisation d'équipement lourd font l'objet d'un contrôle par la DDASS (2347W 98, 107-109 et 130).
- 41 En 1983, l'ensemble devient le centre hospitalier René-Dubos<sup>37</sup> mais le procès-verbal du conseil d'administration du 4 mai 1983 nous indique qu'il a failli prendre le nom de Nicolas Flamel<sup>38</sup> (2347W 6). Dans les années 1980 et 1990, les services continuent de se moderniser et l'on en conserve des dossiers d'avant-projet contenant de nombreux plans : extension de la maternité (2347W 112-113), construction de services de psychiatrie (2347W 117), restructuration de la maison de retraite (2347W 115), des urgences et de la réanimation médicale (2347W 158-161), sous la pression constante de la croissance de la ville nouvelle (**fig. 5**).

Figure 5



Lettre du président du conseil d'administration du centre hospitalier et maire de Pontoise Jean-Philippe Lachenaud au président du conseil général du Val-d'Oise, datée du 7 septembre 1982 au sujet du développement du centre hospitalier de Pontoise.

© Archives départementales du Val-d'Oise, 2347W 86.

- 42 En 1998, un contrat d'objectifs et de moyens est signé avec les hôpitaux de Beaumont-sur-Oise et de Magny-en-Vexin afin de mettre en place un réseau de soins palliatifs dans le nord-ouest du département (2347W 131).
- 43 Dans les années 2000, de nouveaux bâtiments sont construits, à la fois plus spacieux et plus fonctionnels, principalement dédiés au secteur M.C.O. (médecine, chirurgie, obstétrique) : le bâtiment femme-enfant en 2006 et le bâtiment sud en 2009 (spécialités cardiologiques). Ces dossiers feront l'objet d'un futur versement.

### Gonesse (2361W)<sup>39</sup>

- 44 Un hôtel-Dieu est fondé à Gonesse en 1208 par Pierre de Theilley, bailli de Philippe Auguste. Suite au constat de la vétusté du bâtiment, un nouvel hospice est construit en 1847, avec une chapelle, un parc et des annexes<sup>40</sup>. Tout au long du XIX<sup>e</sup> siècle sont ajoutés des bâtiments, toujours selon les principes d'une architecture pavillonnaire, dans lesquels se répartissent les spécialités (bâtiment Broquet pour la chirurgie, Claret pour la maternité, Destors pour l'hospice, etc.).
- 45 En 1969 est bâti le centre médico-chirurgical (2361W 58-61) (**fig. 6**)<sup>41</sup>. Son plan adopte la forme d'un être humain, vue du ciel. Les projets d'extension et de création de services des années 1970 et 1980 sont nombreux, ce qui est visible dans le versement 2361W à travers les dossiers d'avant-projet et les plans d'équipement mobilier : unités de soins normalisées de psychiatrie (2361W 63-65), service de maternité-gynécologie (2361W 71), maison de retraite (2361W 86-88), restructuration du plateau technique (2361W 95).

Jusqu'en 2009 plusieurs unités sont construites ou rénovées : maternité, imagerie médicale, urgences... Les comptes rendus du conseil d'administration de 1973 à 2005 (2361W 2-25) et la quantité de dossiers soumis pour autorisation ou au contrôle de légalité de la série des marchés de travaux de ce versement (2361W 57-180) rendent compte de la chronologie des chantiers.

Figure 6



Photographie aérienne, d'ouest vers l'est, montrant l'implantation respective de l'ancien hôtel-Dieu, de l'hospice de 1841 et de ses pavillons complémentaires, et du centre hospitalier construit en 1969.

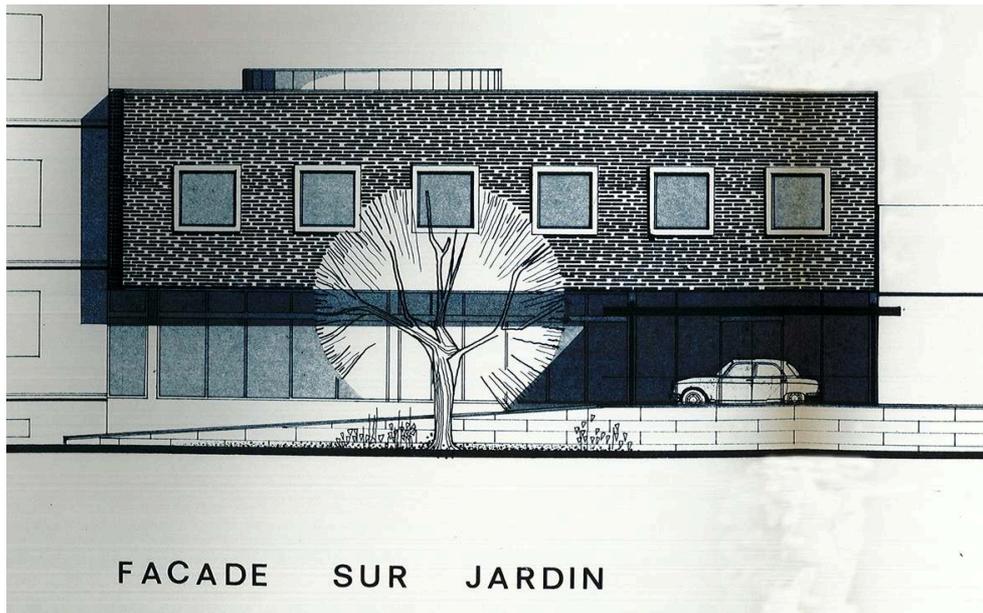
© Doc. Française 7195078.

- 46 Le « nouvel hôpital » a ouvert en 2016. Il s'agit d'améliorer le confort des patients et d'optimiser leur prise en charge. La particularité de l'est du Val-d'Oise est d'être le bassin de vie le plus fécond de France : ainsi un pôle mère-enfant regroupe dans un même bâtiment les services de gynécologie et d'obstétrique, de néonatalogie et de pédiatrie. Cet hôpital du XXI<sup>e</sup> siècle, dont la première pierre a été posée en 2008, est destiné à couvrir un territoire de santé de près de 300 000 personnes. Dans le projet initial, l'ancien bâtiment devrait être démolé et laisser place à un parc paysager, mais il fait pour l'instant office de centre d'hébergement d'urgence.<sup>42</sup> Il s'agit d'améliorer le confort des patients et d'optimiser leur prise en charge. La particularité de l'est du Val-d'Oise est d'être le bassin de vie le plus fécond de France : ainsi un pôle mère-enfant regroupera dans un même bâtiment les services de gynécologie et d'obstétrique, de néonatalogie et de pédiatrie. Cet hôpital du XXI<sup>e</sup> siècle dont la première pierre a été posée en 2008 est destiné à couvrir un territoire de santé de près de 300 000 personnes. Une fois le transfert d'activité réalisé, l'ancien bâtiment devrait être démolé et laisser place à un parc paysager.

## Beaumont-sur-Oise (2367W)<sup>43</sup>

- 47 Un hôtel-Dieu existait à Beaumont-sur-Oise au XII<sup>e</sup> siècle, le long des rives de l'Oise. En 1846, les malades sont transférés dans l'actuel hôpital, inauguré l'année suivante. En 1872, grâce aux legs de tous les biens de Hippolyte Donatien Hadancourt<sup>44</sup>, l'établissement bénéficie d'importantes extensions. En 1897 est inauguré l'actuel pavillon de chirurgie, qui prend le nom du donateur. En 1902 une maternité est créée. En 1928, un service de chirurgie et une salle de radiographie sont installés. En 1935, un pavillon de tuberculeux est ouvert. L'hôpital, occupé par les Allemands pendant la Deuxième Guerre mondiale, est gravement touché par les bombardements<sup>45</sup>.
- 48 Face à l'essor démographique important du territoire, le plan directeur de l'hôpital est approuvé en 1972 (2367W 54), dont découlent de nombreux projets, comme celui du bloc opératoire (**fig. 7**). Le centre psychothérapique Les Oliviers ouvre en 1973, après de longues phases de conception et de construction initiées en 1960. Face à ce projet d'envergure, les dossiers détenus par la Tutelle permettent d'en retracer l'historique, depuis l'acquisition des terrains jusqu'à l'équipement mobilier, en passant par les marchés de travaux (2367W 62-66). Un nouveau plan directeur est approuvé en 1980 (2367W 55), à la suite duquel sont créés plusieurs pavillons (pédiatrie, réanimation polyvalente...). Dans ce cadre, la maison de retraite Saint-Laurent, ouverte en 1962, est transformée en établissement médico-social, avant d'être humanisée, grâce à des travaux de réhabilitation et d'extension, achevés dans les années 1990 (2367W 78-85 et 2367W 109-112). Les services ainsi modernisés sont fonctionnels, bien équipés et pourvus d'un confort hôtelier de haut niveau.

Figure 7



Hôpital de Beaumont-sur-Oise, bloc opératoire, plan d'avant-projet n° 6, façade. 26 mai 1971.  
Architectes Paul Aynes, Mark-Allen Bias.

© Archives départementales du Val-d'Oise, 2367W 71.

- 49 En 1992, le centre hospitalier de Beaumont-sur-Oise prend le nom de Jacques Fritsch<sup>46</sup>.

- 50 En 2000, la fusion des établissements de Beaumont-sur-Oise et de Méru (Oise) donne naissance au centre hospitalier intercommunal des Portes de l'Oise (C.H.I.P.O.). Les archives de ce fonds permettent d'avoir un regard sur la mise en place et l'évaluation de cette réorganisation, entre 1998 et 2004, à travers la correspondance, les comptes rendus de réunions et les différents projets de convention (2367W 150).
- 51 Depuis 2005 de grosses restructurations sont en cours : nouveau plateau médico-technique, ouverture d'un hôpital de jour à Domont et d'une maison d'accueil spécialisée (M.A.S.)<sup>47</sup> sur le site Les Oliviers ainsi que d'un bâtiment dédié à l'accueil des patients. Ce centre hospitalier a connu une grande diversification de ses activités : développement des consultations externes et accroissement des équipements techniques, ouverture de plusieurs sites dédiés à des spécialités.
- 52 En 2015, le C.H.I.P.O. et le centre hospitalier de Carnelle, à Saint-Martin-du-Tertre, fusionnent à leur tour pour former le groupe hospitalier Carnelle-Portes de l'Oise (G.H.C.P.O.), dans le cadre de la communauté hospitalière de territoire (C.H.T.) Nord-Val-d'Oise<sup>48</sup>. Ainsi regroupés, ils forment une entité juridique unique leur permettant d'optimiser les compétences et l'organisation d'une offre de soins pluridisciplinaire.

### Eaubonne et Montmorency (2389W)<sup>49</sup>

- 53 Les deux établissements étant actuellement regroupés en une seule entité administrative, il a été décidé de rassembler leurs dossiers en un seul versement, qui se décline ainsi en trois temps : une première partie avant fusion pour Euabonne (articles 2389W 1-113), une deuxième pour Montmorency (articles 2389W 114-154) et une troisième pour les dossiers postérieurs à leur fusion, en 1997 (articles 2389W 155-205).

### Eaubonne (2389W 1-113)

- 54 L'hôpital d'Eaubonne est relativement récent puisqu'il a été édifié entre 1933 et 1935 dans le parc de l'ancien château du Luat, en partie selon le modèle pavillonnaire : pavillons de l'hospice (l'ancien château est aménagé pour les pensionnaires masculins tandis que sont construits les pavillons des femmes à proximité), pavillon Calmette (affecté aux enfants, spécifiquement adapté au terrain pour que les pensionnaires bénéficient d'une belle vue sur la vallée de Montmorency) et pavillon Vian (service des contagieux, construit en autonomie absolue). S'y ajoute le bloc hôpital Émile-Roux (**fig. 8**) qui comporte les services de radiologie et d'oto-rhyno-laryngologie, la médecine générale, la maternité, la chirurgie et le bloc opératoire. L'hôpital a également créé une exploitation agricole contenant une ferme, une laiterie, une étable (15 vaches), un élevage avicole (500 poules) et un potager, sur un terrain de 6 hectares. Ainsi, lait, volaille, œufs, fruits et légumes consommés par les patients sont produits sur place dans les années 1930<sup>50</sup>.

Figure 8



Hôpital d'Eaubonne, bloc hôpital Émile-Roux. Extrait de la brochure « Hôpital général Émile-Roux » par Jean Mourre, 1937, p. 8.

Phot. Darcis, H. © Archives départementales du Val-d'Oise, 2389W 47.

- 55 Pendant la Seconde Guerre mondiale, il devient hôpital militaire (occupé par les Allemands puis réquisitionné par les Américains), avant d'être transformé en centre de traitement des tuberculeux en 1945, pour enfin devenir hôpital général en 1949. En 1960, la diminution des cas de tuberculose en France décide la commission administrative à envisager la reconversion de l'établissement. Naît alors un projet de construction de quartier psychiatrique (2389W 46-53), qui aboutit en 1970 à la création d'un service de 200 lits, réparti en sept bâtiments, à l'emplacement de l'ancienne ferme. Bien éloignés des anciens asiles d'aliénés où les patients étaient isolés du monde, ces pavillons ont été construits dans un souci de traiter ces malades comme les autres patients hospitalisés : ainsi, ils présentent l'aspect d'un hôpital général, avec de larges baies vitrées ouvertes sur des jardins, les dortoirs ont été bannis en faveur de chambres de 1 à 3 lits principalement, et les malades disposent de salons de détente (lecture, jeux, télévision) et d'une cafétéria.
- 56 L'hôpital d'Eaubonne se développe également à travers les extensions cadrées par les projets de rénovation et de réorganisation de 1960-1970 (réorganisation et extension des bâtiments existants pour créer six pavillons d'hospitalisation répartis par spécialité, 2389W 33-34), celui de reconstruction partielle de 1982 (2389W 35), le plan directeur de 1986-1990 (humanisation des bâtiments, modernisation des services, 2389W 36) et celui de 1993-1998 (2389W 37). Ils aboutissent par exemple à la création d'un service d'urgences et de réanimation dans les années 1970 (2389W 69-70), la construction d'une maison de retraite au début des années 1980 (2389W 77-79), ou encore à la création d'une unité de balnéothérapie au milieu des années 1990 (2389W 97-99).

### Montmorency (2389W 114-154)

- 57 À Montmorency existait en 1207 une maison-Dieu sous gestion laïque, fondée par Matthieu II, baron de Montmorency. Au <sup>xv</sup><sup>e</sup> siècle, elle adopte la dénomination d'hôtel-Dieu. Au <sup>xvii</sup><sup>e</sup> siècle, l'ordre de la Sainte-Trinité prend en charge l'administration de l'hôpital et construit un nouvel hôtel-Dieu. En 1795, l'établissement est remplacé en application de la mesure de la Convention de 1793 par l'hospice des pauvres et le bureau de bienfaisance. Suite à des difficultés financières bloquant son développement, l'hospice est finalement agrandi en 1887, grâce à des fonds privés, et atteint une capacité de 30 lits. En 1924, un nouvel hôpital cantonal ouvre ses portes dans la

commune. Doté de 100 lits, il se compose d'un service médical, d'un service chirurgical, d'un service de maternité et d'un service ophtalmologique<sup>51</sup>.

- 58 En 1960 le vieil hôtel-Dieu, qui fonctionne comme hospice, est rattaché à l'hôpital cantonal. Le versement de l'hôpital de Montmorency est assez lacunaire<sup>52</sup>. Néanmoins une série de dossiers de construction d'un service de 150 lits pour personnes âgées et de transformation de la section d'hospice en maison de retraite avec cure médicale (2389W 135-139) est intéressante pour le complément d'informations qu'il apporte au regard de la politique valdoisienne d'humanisation des hospices. Un programme d'établissement est établi en 1987 (2389W 145) qui fixe les travaux des années 1990, par exemple le réaménagement des soins intensifs de cardiologie (2389W 147) ou encore la restructuration du service des urgences (2389W 148 et 150).

### Les établissements après la fusion (2389W 155-205)

- 59 Dans un souci de définition d'un projet médical commun et de répartition des spécialités entre les deux sites, le regroupement des deux hôpitaux a créé en 1997 le centre hospitalier intercommunal d'Eaubonne-Montmorency, devenu le groupement intercommunal Eaubonne-Montmorency en 1998. Les documents en retraçant l'historique comprennent des rapports et bilans d'étape, des comptes rendus de réunions et l'arrêté de fusion des hôpitaux (2389W 192).
- 60 En découlent de nouveaux projets architecturaux, établis par le plan directeur de 1999-2004 (2389W 171) puis par le projet d'établissement de 2001-2005 (2389W 172). L'essentiel de ce qui a été conservé concerne la restructuration générale des deux sites (2389W 182-188).
- 61 Aujourd'hui, les centres hospitaliers d'Eaubonne et de Montmorency forment le groupement hospitalier Eaubonne-Montmorency, hôpital Simone-Veil, depuis 2002. Le pôle femme-enfant a récemment été transféré en intégralité de Montmorency à Eaubonne, dans le cadre du regroupement des activités M.C.O. (médecine, chirurgie, obstétrique). Le nouveau bâtiment occupe une surface de 17 000 m<sup>2</sup> ; un espace vie a été aménagé pour permettre une éventuelle extension si l'hôpital devait dépasser les 3 000 accouchements par an<sup>53</sup>.

### Magny-en-Vexin (2420W)<sup>54</sup>

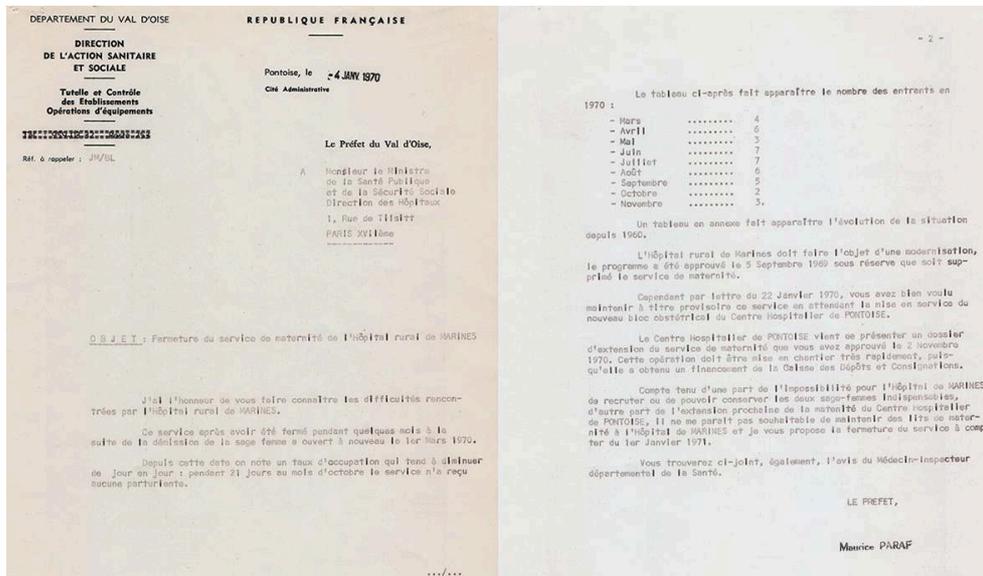
- 62 Un hôtel-Dieu a été fondé à Magny-en-Vexin en 1666 ; il y demeure jusqu'en 1745, date à laquelle il s'installe dans le couvent des bénédictines. En 1875, celui-ci est remplacé par un hospice civil, dans l'ancien jardin de l'hôtel-Dieu, à l'emplacement actuel de l'hôpital. Pendant la Première Guerre mondiale, il devient hôpital militaire, puis redevient hôpital-hospice<sup>55</sup>.
- 63 En 1957, il se compose de quatre services : médecine, chirurgie, hospice et maternité. Cette dernière ferme en 1977 mais nous conservons la trace d'un projet d'extension de 1960-1964, contenant des plans. Dans les années 1970, l'hôpital met en œuvre son plan directeur (2420W 39-40), dédié notamment à l'humanisation des services à travers la construction d'unités de soins normalisées (2389W 48) et la rénovation de l'hôpital (2420W 49).

- 64 En 1989, le centre médical d'Aincourt (ancien sanatorium) et l'hôpital de Magny-en-Vexin s'unissent à travers la création du syndicat inter-hospitalier Magny-Aincourt (S.I.M.A.), dans un but de mise en commun des services logistiques (2420W 69). En 1991 les deux sites fusionnent et créent le centre hospitalier du Vexin (C.H.V.) (2420W 70). En découle le nouveau projet d'établissement de 1996 (2420W 43) et des travaux de réorganisation et de modernisation des laboratoires et services (2420W 55-57) ainsi que la transformation de la maison de retraite (2420W 57) et la restructuration du bâtiment les Cèdres à Aincourt (2420W 63-66). Dans les années 2000 une maison d'accueil spécialisée (M.A.S.) est créée sur le site d'Aincourt (2420W 68).
- 65 En 2011 le centre hospitalier du Vexin a fusionné avec l'établissement public de gérontologie Jean-Baptiste-Cartry de Marines (voir paragraphe suivant).

### Marines (2421W)<sup>56</sup>

- 66 Fondé par Jean-Baptiste Cartry, agriculteur de la commune qui a légué ses biens pour la construction d'une église et d'un hospice, ce dernier a été inauguré en 1888. Alors fondation Cartry, elle agit comme un acteur social auprès de la population communale en détresse, par des actions de distribution de nourriture, de médicaments.
- 67 Pendant la guerre de 1914-1918, l'établissement devient hôpital militaire et accueille des réfugiés belges, puis les vagues de blessés revenant des fronts de l'Est et du Nord. Au cours de la Deuxième Guerre mondiale, l'hôpital soigne les victimes des bombardements. L'hôpital de Marines passe par plusieurs dénominations au cours des décennies : hôpital-hospice, hospice cantonal, hôpital rural<sup>57</sup>.
- 68 Dans les années 1960, l'hôpital de Marines a un service de médecine, un autre de psychiatrie, un de radiologie mais également un hospice pour indigents, une maison de retraite et une maternité.
- 69 Un premier programme d'humanisation est entrepris de 1958 à 1961 (création de deux nouvelles ailes). La maternité ferme en 1970, le taux d'occupation des lits étant insuffisant (**fig. 9**). Dans un deuxième temps, entre 1971 et 1973 (2421W 28), l'accent est mis sur le confort et les loisirs des patients, avec l'apparition d'une salle de télévision, d'une bibliothèque, d'un salon de coiffure, d'une cafétéria... Un plan directeur est établi en 1977 (2421W 32). Il en découle notamment la création d'une section de cure médicale (2421W 33), étendue par la création de 15 lits supplémentaires quelques années plus tard (2421W 34). Dans les années 1990, l'hôpital connaît une restructuration partielle (2421W 36-39).

Figure 9



Hôpital rural de Marines, lettre du préfet du Val-d'Oise Maurice Paraf au ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale à propos de la fermeture du service de maternité, datée du 4 janvier 1970.

© Archives départementales du Val-d'Oise, 2421W 45.

- 70 En 1999, il devient l'établissement public de gérontologie Jean-Baptiste-Cartry et se spécialise ainsi dans la prise en charge des personnes âgées, quel que soit leur degré de lucidité et d'autonomie. En 2002, l'hôpital projette à ce titre la construction d'un centre Alzheimer (2421W 43).
- 71 En 2011, l'établissement Jean-Baptiste-Cartry et le centre hospitalier du Vexin (C.H.V.), lui-même formé du centre médical d'Aincourt et de l'hôpital de Magny-en-Vexin, fusionnent pour créer le groupement hospitalier intercommunal du Vexin (G.H.I.V.), une entité totalisant aujourd'hui 552 lits ou places en hospitalisation, accueil de jour et hébergement de longue durée, implantée sur ces trois sites.
- 72 Ce rapide historique a permis de mettre en évidence le défi commun qu'ont dû relever les hôpitaux valdoisiens au cours du XX<sup>e</sup> siècle, et qui reste d'actualité : celui de répondre au mieux aux besoins de la population, qui évoluent au rythme des changements socio-démographiques du département et des préconisations des politiques sanitaires successives. En parallèle, la problématique des hôpitaux était et demeure de suivre l'évolution des sciences médicales, qui oblige à un remodelage constant des moyens à mettre à disposition du corps médical pour le soin des patients : nouvelles spécialisations, nouvelles activités, nouvelles technologies...
- 73 Depuis les années 2000, des projets de grande envergure se succèdent. Sont ainsi construits de grands pôles, essentiellement dédiés à la femme et à l'enfant (à Argenteuil, Pontoise, Gonesse et Montmorency), qui regroupent les spécialités de gynécologie, obstétrique, néonatalogie et pédiatrie, mais aussi un pôle de cancérologie à Argenteuil ou encore un pôle de cardiologie à Pontoise. Actuellement, ce mouvement se poursuit grâce à la création d'hôpitaux du futur, comme à Argenteuil, Gonesse, Eaubonne-Montmorency, et à travers l'extension des partenariats et la naissance de réseaux hospitaliers. Ainsi la communauté hospitalière de territoire (C.H.T.) Nord-Val d'Oise réunit, depuis le 31 janvier 2014, le groupe hospitalier Carnelle-Portes de l'Oise,

le centre hospitalier René-Dubos et le groupement hospitalier intercommunal du Vexin autour d'un projet médical commun. Les hôpitaux continuent donc leur mouvement de perpétuelle évolution.

## Des archives inédites : présentation des types de sources

74 Les archives du fonds présenté dans cet article sont particulièrement intéressantes à plusieurs titres : leur accessibilité au sein des archives départementales, où le lecteur est accueilli dans une salle de lecture dédiée à la consultation de ces documents ; le classement et le traitement des versements qui ont été effectués dans leur globalité, après sélection et avec méthode, présentant ainsi cinquante ans d'histoire de ces hôpitaux, les documents présentés sont donc exempts de doublons, classés et forment un ensemble directement exploitable ; l'apport d'éléments propres à la tutelle des établissements, qui permettent d'éclairer l'aboutissement ou le rejet de certains projets, à travers les avis et les rapports ; enfin la nature elle-même des documents.

### Délibérations du conseil d'administration

75 Chacun des sept versements des établissements hospitaliers débute par la série des dossiers relatifs aux réunions du conseil d'administration (anciennement dénommé commission administrative, jusqu'en 1972)<sup>58</sup>, globalement des années 1960 à 2005. Il s'agit des procès-verbaux des réunions, accompagnés des extraits du registre des délibérations, annotés de l'accord ou du refus de l'autorité de tutelle, avec ses observations éventuelles.

76 Les délibérations du conseil d'administration retracent ainsi tout l'historique des établissements, à travers la transcription des informations développées au sein de ces réunions, et des décisions qui en découlent : projets architecturaux ou d'équipement médical (**fig. 10**), plans de financement, approbation du budget, contrats de partenariat, dons et legs, créations ou suppressions de service, transformations de postes, nominations, etc. Consulter ces dossiers permet d'avoir une vision assez globale de cette histoire, de repérer les phases importantes des différents projets et d'en suivre l'évolution.

Figure 10



Centre hospitalier d'Argenteuil, extrait du registre des délibérations du conseil d'administration, séance du 22 octobre 1986, « Candidature du Centre hospitalier d'Argenteuil pour l'acquisition d'un échocardiographe bi-dimensionnel avec doppler ».

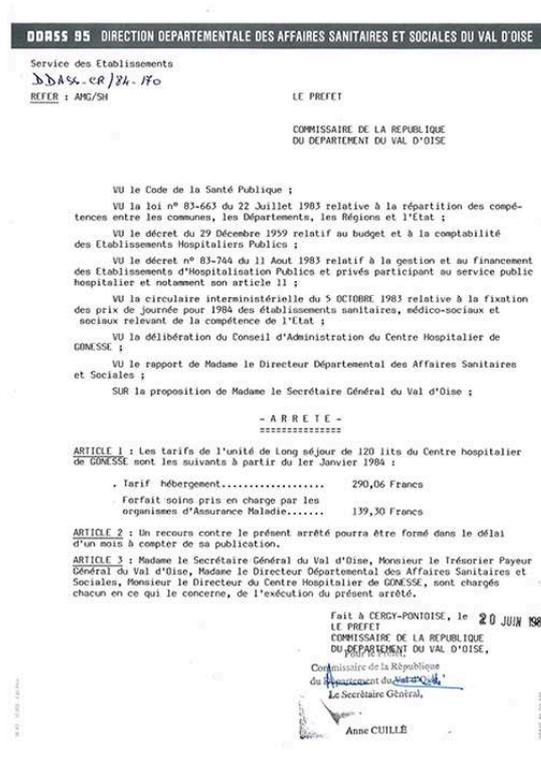
© Archives départementales du Val-d'Oise, 2342W 7.

## Éléments budgétaires et fixation des tarifs de prestation

- 77 Approuvés chaque année par le conseil d'administration et dûment contrôlés par l'autorité de tutelle, les budgets des établissements hospitaliers ont fait l'objet d'un échantillon chronologique<sup>59</sup>. Ces pièces relèvent de différents types : budget primitif, décisions modificatives, budget supplémentaire, compte administratif, compte de gestion... autant de documents qui peuvent livrer des informations chiffrées sur l'évolution des hôpitaux, l'origine et la gestion de leurs recettes et dépenses.
- 78 Ont été conservés dans leur intégralité les documents à caractère de bilans ou de rapports : rapport relatif au prix de journée, rapport d'orientation budgétaire, rapport moral, rapport de gestion, rapport budgétaire, programmes ou plans d'investissement. Ceux-ci comportent de nombreuses données de synthèse concernant le budget (investissement, fonctionnement, subventions...) et le fonctionnement des différents services. Particulièrement intéressant également, le bilan social reprend toutes les données concernant le personnel médical et non médical (effectifs, conditions de travail, formations, frais de personnel). Enfin, les rapports d'activité rassemblent les bilans annuels de chaque service (nombre de consultations, taux d'occupation, consommation de médicaments, pathologies, moyens personnels...) à travers des tableaux, des graphiques, commentés et analysés par chaque chef de service. De nombreuses informations peuvent donc être extraites et analysées pour effectuer la sociologie des établissements hospitaliers.

- 79 Les arrêtés fixant les tarifs de prestation sont quant à eux des documents préparés par la DDASS, mis à la signature du préfet avant ampliation. Jusque dans les années 1980, ils sont destinés à fixer les prix de journée (**fig. 11**) et les tarifs d'intervention du SMUR ou d'ambulances ; à partir des années 1990, les arrêtés regroupent la dotation globale de l'établissement et la fixation des tarifs de prestation en un seul document.

Figure 11



Centre hospitalier de Gonesse, arrêté préfectoral de fixation des tarifs de l'unité de long séjour de 120 lits du 20 juin 1984.

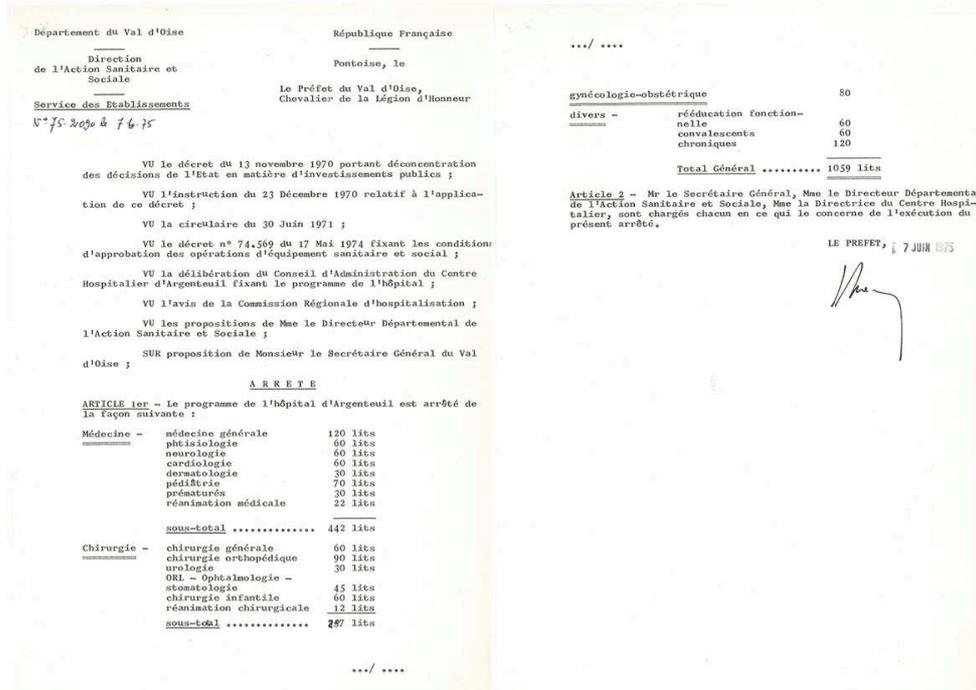
© Archives départementales du Val-d'Oise, 2361W 55.

## Dossiers relatifs aux approbations de travaux et d'équipement

- 80 À partir des années 1970, les différentes phases d'étude des travaux, prévues à l'article 3 du décret n° 74-569 du 17 mai 1974<sup>60</sup>, sont représentées dans ce fonds pour les travaux relatifs à la création, à l'extension ou à la transformation des établissements publics de santé ainsi qu'à l'installation en leur sein d'équipements matériels lourds<sup>61</sup> : programme d'établissement, plan-directeur, choix et acquisition de terrain, programme technique détaillé (P.T.D.), avant-projet sommaire (A.P.S.), avant-projet détaillé (A.P.D.) et projet.
- 81 D'après le décret, le programme d'établissement « définit les besoins que l'établissement doit satisfaire, énumère les différents services : sections ou unités le composant » (article 4). Ainsi, les dossiers relatifs au programme des besoins et à la capacité de l'établissement étaient établis pour chaque établissement afin de déterminer le nombre de lits nécessaires pour le bon fonctionnement de l'hôpital au sein de chaque service. Ces chiffres étaient déterminés en fonction du bassin de

population, de la carte sanitaire et de l'évolution de la fréquentation. Un dossier de demande était déposé à l'autorité de tutelle, et le programme des besoins était ensuite arrêté par le préfet. Ces documents permettent de connaître les arguments des demandeurs, les avis des intervenants (DDE, médecin inspecteur de la santé...) et de constater la mise en œuvre effective et l'évolution du nombre de lits à chacun des renouvellements du programme des besoins (fig. 12).

Figure 12



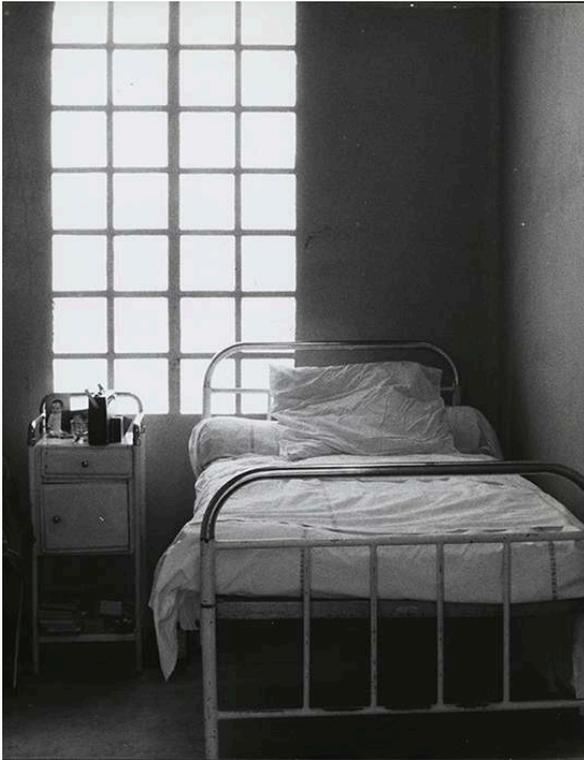
Centre hospitalier d'Argenteuil, arrêté préfectoral de fixation du programme du 7 juin 1975.

© Archives départementales du Val-d'Oise, 2342W 67.

- 82 D'après le décret, le plan directeur d'ensemble « répartit les différents éléments du programme d'établissement entre les terrains dont l'établissement est propriétaire » (article 5) et le plan directeur particulier « prévoit l'implantation sur un terrain donné, des éléments du programme d'établissement. Il définit les opérations à réaliser et détermine l'ordre dans lequel elles doivent être exécutées » (article 6). Ces plans directeurs sont une mine d'informations en ce qui concerne l'évaluation des besoins et l'application de la politique sanitaire et sociale dans le département. Ils comprennent ainsi des descriptions très précises des travaux effectués ou en cours, des travaux envisagés ou des projets abandonnés, le nombre de lits pour chacun des services ainsi que des données démographiques. Soumis à autorisation préfectorale, ces dossiers sont accompagnés de multiples avis et de courriers motivant refus ou acceptations.
- 83 L'article 7 du décret précise que le programme technique détaillé « énumère les locaux nécessaires à sa réalisation, indique leurs caractéristiques et leurs liaisons, définit les équipements spéciaux en vue de préciser les conditions d'élaboration de l'avant-projet ». L'avant-projet sommaire « fixe l'implantation et les masses des divers bâtiments prévus, ainsi que leurs modes de raccordement à la voirie et aux réseaux extérieurs » (article 8). Et l'avant-projet détaillé « définit les dispositions architecturales envisagées, les procédés de construction prévus, comporte la

description des ouvrages, leur estimation et le plan de financement projeté » (article 9). Le projet « comprend les spécifications techniques détaillées et les plans d'exécution des ouvrages » (article 10). Tous ces dossiers comportent donc quantité de données architecturales, accompagnés de nombreux plans (notamment plans masse, plans de façade...), et parfois de photographies qui peuvent être émouvantes (**fig. 13**), ainsi que des avis et échanges sur les différents projets.

Figure 13

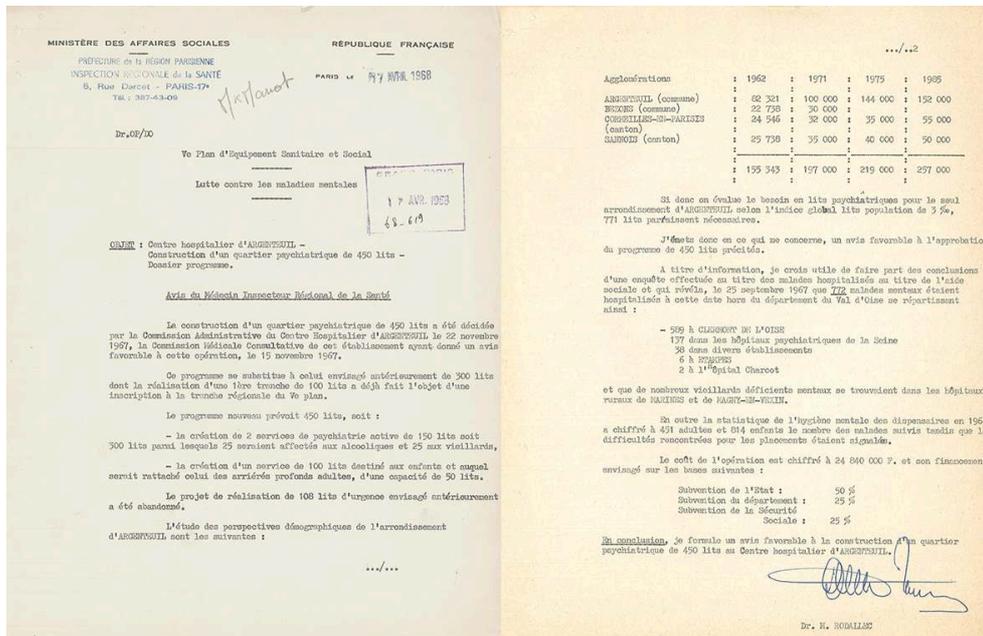


Centre hospitalier d'Argenteuil, photographie extraite de l'avant-projet détaillé de construction d'unités de soins normalisées de psychiatrie.

© Archives départementales du Val-d'Oise, 2342W 61.

- 84 Cette collection – qui s'arrête au début des années 1990<sup>62</sup> – est particulièrement intéressante sur le plan de l'étude sociologique puisqu'elle démarre avec les premières générations de plans directeurs des hôpitaux. On note ainsi l'évolution, depuis la nécessité d'extension et de modernisation des hôpitaux, héritée du boom démographique d'après-guerre, jusqu'à la mise en place progressive de la politique sanitaire de l'État. Celle-ci accorde une grande part, dans les années 1970, aux constructions de quartiers psychiatriques, inscrits au V<sup>e</sup> plan d'équipement sanitaire et social, et prévus par la circulaire du 15 mars 1960 (**fig. 14**).

Figure 14

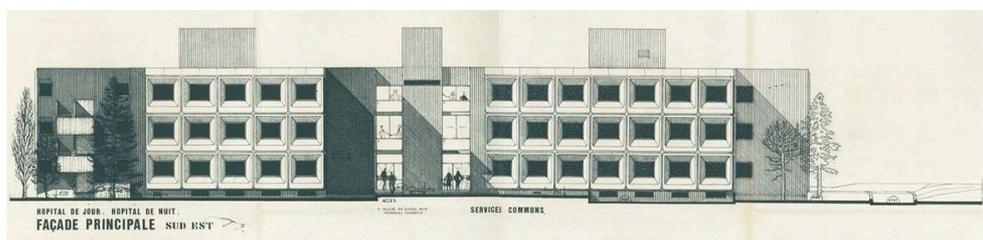


Centre hospitalier d'Argenteuil, lettre du médecin inspecteur régional Dr. M. Rodallec, datée du 17 avril 1968 au sujet d'un projet de construction d'un quartier psychiatrique.

© Archives départementales du Val-d'Oise, 2342W 58.

- 85 Cette dernière indique que chaque département doit établir un plan d'équipement pour prévoir les installations nécessaires sur le plan hospitalier et extra-hospitalier en psychiatrie pour adultes et psychiatrie infantile. Ainsi sont construits au début des années 1970 des quartiers psychiatriques aux hôpitaux d'Argenteuil, de Beaumont-sur-Oise, d'Eaubonne et de Pontoise<sup>63</sup>. En parallèle, le ministère de la Santé cherche à rationaliser et à normaliser les équipements. Pour permettre une réalisation plus rapide des opérations inscrites au Plan d'équipement, et dans le cadre général de la politique d'humanisation des hôpitaux<sup>64</sup>, la formule des constructions industrialisées devient la norme. Celles-ci permettent de raccourcir les procédures administratives, d'accélérer le processus de construction et d'obtenir un bâtiment à moindre coût. Cette politique est nettement perceptible à travers les dossiers de construction des unités de soins normalisées (fig. 15).

Figure 15



Centre hospitalier d'Argenteuil, Unités de soins normalisées, plan d'exécution n° 07c, façade principale sud-est. Juin 1975. Architectes Henri Santelli, Jean Seac'h, J.M. Valentin.

© Archives départementales du Val-d'Oise, 2342W 61.

- 86 La simple consultation des instruments de recherche mis en ligne sur Internet permet notamment de déceler des points de comparaison et d'évaluer la place du Val-d'Oise au sein de la politique de santé de l'État.

## Marchés de travaux et contrats

- 87 Dans le cadre du contrôle de légalité, les marchés de travaux, les baux et contrats étaient examinés par l'autorité de tutelle jusqu'en 2009<sup>65</sup>. À ce titre, la DDASS inspectait les pièces du marché ou du contrat pour relever irrégularités et illégalités. Ces dossiers ont été conservés uniquement pour les gros travaux (restructuration, édification de nouveaux bâtiments...) et lorsqu'ils comportaient des plans des locaux. Dans le cas des contrats de partenariat et des marchés d'équipement, ils ont été conservés essentiellement pour l'hôpital d'Argenteuil, avec les éléments issus d'autres hôpitaux qui y apportaient un complément. Ils s'ajoutent à la collection des autorisations de travaux et d'équipement, et y font notamment suite sur le plan chronologique, puisque celle-ci cesse dans les années 1990 (voir ci-dessus), alors que celle des marchés se poursuit jusqu'en 2005<sup>66</sup>.

## Politique de l'établissement

- 88 À la fin de chacun des versements précédemment cités figure une petite série de dossiers relatifs à la politique de l'établissement et au fonctionnement de services. Ces dossiers ne sont pas exhaustifs mais témoignent de certains aspects des projets de service et de la politique sanitaire mise en œuvre par les établissements (lutte contre le virus du SIDA, contre le tabagisme, les infections nosocomiales, etc.). Ils se composent surtout de correspondance, procès-verbaux de réunions, notes de synthèse, rapports ou encore comptes rendus de visites...

## Conclusion

- 89 Une partie de ce fonds reste encore à traiter, notamment les archives concernant les autres établissements sanitaires et sociaux du Val-d'Oise (hôpitaux de Moisselles, de L'Isle-Adam, centres médicaux d'Aincourt, Taverny, Saint-Martin-du-Tertre), mais également la période qui précède la création du Val-d'Oise, archives entrées par voie de dévolution aux archives départementales du Val-d'Oise, ainsi que les documents postérieurs à 2005 (dossiers en partie stockés en préarchivage et en partie dans les services). Nous nous efforçons également, dans notre politique de collecte, d'aller au-devant des établissements pour recevoir des versements pouvant compléter l'histoire des établissements de santé et médico-sociaux. En effet, si les établissements nous contactent le plus souvent pour l'instruction de leurs demandes d'élimination (principalement les dossiers médicaux, mais également facturation et comptabilité), celles-ci peuvent s'accompagner de versements d'échantillons de dossiers médicaux<sup>67</sup>, voire des registres d'entrées des patients. Il est plus délicat de recevoir des versements sur l'historique des établissements, qui sont généralement conservés au sein des établissements eux-mêmes<sup>68</sup>. Les prises de contact peuvent s'échelonner sur plusieurs années et ne déboucher sur aucun versement de cet ordre. Cela est regrettable, notamment parce que les archives départementales sont à-même de conserver ces

archives dans des conditions de conservation adaptées (température, hygrométrie, conditionnement en boîtes neutres, dépoussiérage et désinfection si nécessaire...), de les mettre à la disposition du public, et de valoriser ces documents à travers la rédaction d'instruments de recherche consultables en ligne.

- 90 Cet article avait pour but de présenter un fonds récent et alternatif aux sources plus anciennes généralement consultées dans le cas de recherches sur les hôpitaux (archives communales, archives anciennes, modernes ou privées<sup>69</sup>), à travers l'énumération des types de sources qui le constituent, et à partir de quelques exemples de documents témoignant des données à caractère historique et socio-démographique qui peuvent en être extraites. Il est avant tout destiné à susciter l'intérêt pour de plus amples recherches au sein des collections d'archives contemporaines. Il appartient désormais au chercheur de venir les consulter et d'en extraire les données utiles à ses recherches.

---

## BIBLIOGRAPHIE

« Situation et perspectives de l'équipement sanitaire dans le département du Val-d'Oise ». *Bulletin d'information de la Préfecture du Val-d'Oise*, mai 1966, n° 4, p. 22-34.

« L'équipement hospitalier du Val-d'Oise ». *Bulletin d'information de la Préfecture du Val-d'Oise*, novembre 1969, n° 13, p. 24-36.

« Arrondissement de Pontoise ». *Bulletin d'information de la Préfecture du Val-d'Oise*, mars 1972, n° 19, p. 45-48.

Centre hospitalier intercommunal des Portes de l'Oise. Hippolyte Donatien Hadancourt : De l'hospice de Beaumont-sur-Oise au C.H.I. des Portes de l'Oise. Beaumont-sur-Oise : 2005.

D.D.A.S.S. La Structure sanitaire et sociale du Val d'Oise. Cergy-Pontoise : 1983.

ACCART, Jean-Philippe. « L'hôpital d'Argenteuil du XIII<sup>e</sup> au XXI<sup>e</sup> siècle ». *Société française d'histoire des hôpitaux*, 1993, n° 69, p. 40-44.

BLAZY, Jean-Pierre, GUGLIEMETTI, Daisy, SAVINEAUX, Denis. « L'hôpital de Gonesse : huit siècles de patrimoine et d'histoire ». *Revue de la Société française d'histoire des hôpitaux*, juin 2012, n° 143, p. 35-37.

*L'hôpital de Gonesse : Huit siècles de patrimoine et d'histoire (1208-2008)*. Saint-Ouen-l'Aumône : Éditions du Valhermeil, 2010.

CANET, Marie-Madeleine, BASTIN, Solange. *Mémoires hospitalières : Trois siècles à l'hôpital de Beaumont-sur-Oise*. Saint-Ouen-l'Aumône : Éditions du Valhermeil, 1996.

CARON, Pierre (Dr.). *L'hospitalisation à Montmorency à travers les âges*. Montmorency : 1970.

DUHAU, Isabelle, LAGET, Pierre-Louis, LAROCHE, Claude, et al. *L'hôpital en France : histoire et architecture*. Lyon : Éditions Lieux Dits, coll. « Cahiers du Patrimoine, n° 99 », 2012.

LEFÈVRE, Louis (Abbé). « L'hôpital général de Pontoise, dit des Enfermés ». *Mémoires de la Société historique et archéologique de Pontoise*, 1932, t. 41, p. 102-174.

MONNIER, Sophie et FIORENTINO, Karen (dir). Les archives hospitalières : regards croisés. Paris : L'Harmattan, 2016.

MOURRE, Jean. *Hôpital général Émile-Roux, Eaubonne (Seine-et-Oise)*. Paris : Société générale d'imprimerie et d'édition, 1937.

## NOTES

1. - Code du patrimoine, article L. 211-1. Voir le site : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074236&idArticle=LEGIARTI000006845559&dateTexte=&categorieLien=id>.
2. - Non publié au *Journal officiel*.
3. - Arrêté du 11 mars 1968 portant règlement des archives hospitalières. Voir le site : [https://www.legifrance.gouv.fr/jo\\_pdf.do?cidTexte=JPDF2510196800010039&categorieLien=id](https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?cidTexte=JPDF2510196800010039&categorieLien=id).
4. - Loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière. Voir le site : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000874228>.
5. - Loi n° 79-18 du 3 janvier 1979 sur les archives. Voir le site : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006068663>.
6. - Décret n° 79-1037 du 3 décembre 1979 relatif à la compétence des services d'archives publics et à la coopération entre les administrations pour la collecte, la conservation et la communication des archives publiques. Voir le site : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006062951&dateTexte=20090816>.
7. - Loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'État. Voir le site : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000320195>.
8. - Circulaire AD 93-4 du 14 mai 1993 relative aux archives des établissements publics d'hospitalisation. Voir le site : <http://www.archivesdefrance.culture.gouv.fr/static/957>. Toutefois les fonds déjà classés n'ont pas forcément été recotés, on peut donc toujours trouver des archives hospitalières dans ces séries.
9. - La série W a été créée le 31 décembre 1979 pour prendre en charge les versements des services administratifs et des juridictions pour la période postérieure à 1940. Cette date définit le concept d'archives contemporaines.
10. - Circulaire AD 98-8 du 18 décembre 1998. Voir le site : <http://www.archivesdefrance.culture.gouv.fr/static/1090>.
11. - Les délais de communicabilité, en ce qui concerne les dossiers médicaux, peuvent atteindre 120 ans après la naissance du patient.
12. - Communication d'Éliane Lochot, directrice des archives municipales de Dijon, « Les politiques municipales de santé et d'hygiène publique : des sources méconnues », dans le cadre du colloque « Les archives hospitalières : regards croisés », 6 novembre 2015, université de Bourgogne, Dijon. Voir LOCHOT, Éliane, Dans MONNIER, Sophie et FIORENTINO, Karen (dir). *Les archives hospitalières : regards croisés*. Paris : L'Harmattan, 2016, p. 121-144.
13. - À ce titre, les archives départementales du Val-d'Oise (AD V.O.) conservent des échantillons de dossiers médicaux versés par les hôpitaux d'Argenteuil, de Pontoise ou encore d'Eaubonne-Montmorency, et poursuivent cette politique de collecte.
14. - La durée d'utilité administrative (D.U.A.) d'un document d'archives désigne la période pendant laquelle un document doit être conservé, soit par le service producteur des documents, soit par un service d'archives. À l'issue de la D.U.A. se situe le sort final du document : élimination (sous visa de l'autorité compétente), versement (au service d'archives concerné) ou tri (plusieurs types de tri sont possibles selon la typologie documentaire).

15. - Aux AD V.O., seul le centre hospitalier de Beaumont-sur-Oise a effectué un dépôt, en 2012. Ce versement représente 11,36 m. l. d'information continue sur les conditions d'organisation et de fonctionnement de l'établissement de 1697 à 1914. Mais ce versement n'est à ce jour pas mis à la disposition du public, en raison d'un classement à reprendre.

16. - Les fonds des hôpitaux suivants n'ont à ce jour pas été traités : L'Isle-Adam (hôpital privé à but non lucratif), Villiers-le-Bel et La Roche-Guyon (appartiennent au réseau de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris), Moisselles (hôpital psychiatrique qui n'accueille, en raison de la sectorisation psychiatrique, que des patients provenant des Hauts-de-Seine), Aincourt, Saint-Martin-du-Tertre et Taverny (sanatoriums puis centres médicaux).

17. - Décret n° 77-429 du 22 avril 1977 portant organisation des directions régionales et départementales des Affaires sanitaires et sociales. Voir le site : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000883888>.

18. - Décret n° 64-783 du 30 juillet 1964 portant réorganisation et attribution des services extérieurs de l'État chargés de l'action sanitaire et sociale. Voir le site : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000852614>.

19. - Loi n° 64-707 du 10 juillet 1964 portant réforme administrative de la région parisienne. Voir le site : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000319965>.

20. - Loi n° 82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions. Voir le site : <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000880039>. Et loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'État. Voir le site : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006068819>.

21. - Sont transférées aux départements notamment les compétences suivantes : la protection maternelle et infantile (PMI), l'enfance, l'hébergement des handicapés adultes, les personnes âgées, l'aide sociale départementale, la prophylaxie des maladies contagieuses, le service social de polyvalence.

22. - Décret n° 86-565 du 14 mars 1986 relatif aux missions et attributions des directions régionales et départementales des Affaires sanitaires et sociales. Voir le site : [http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?jsessionid=B53BE0305FB9C0AF4EC20940AE3638FA.tpdjo13v\\_2?cidTexte=JORFTEXT000000332723](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?jsessionid=B53BE0305FB9C0AF4EC20940AE3638FA.tpdjo13v_2?cidTexte=JORFTEXT000000332723).

23. - Ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée. Voir le site : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000742206>.

24. - Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Voir le site : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>.

25. - Néanmoins d'importantes lacunes ont pu être constatées entre les années 1985 et 1994 en ce qui concerne les pièces budgétaires et les dossiers du conseil d'administration. Des séries de boîtes n'ont également pu être retrouvées malgré l'existence d'anciens bordereaux de versement.

26. - Contient les pièces budgétaires suivantes : budget prévisionnel, budget primitif, rapport d'orientation, budget supplémentaire, décisions modificatives, compte administratif, compte de gestion...

27. - Voir le site : <http://archives.valdoise.fr/>.

28. - Le Val-d'Oise, d'une superficie de 1 246 km<sup>2</sup>, se caractérise par un important contraste entre des zones très urbanisées et des zones plus rurales, auxquelles s'ajoute une vaste couverture forestière (21 % de son territoire). Le centre et le sud-est sont très urbanisés, avec à l'est la plaine de France (Sarcelles, Gonesse, aéroport de Paris-Charles-de-Gaulle à Roissy-en-France...), au sud la vallée de Montmorency (Montmorency, Saint-Prix, Chauvry...) et les rives de Seine (Argenteuil, Cormeilles-en-Parisis, Eaubonne, Enghien-les-Bains, Soisy-sous-Montmorency...), et au centre

Cergy-Ville nouvelle (Cergy, Osny, Pontoise, Saint-Ouen-l'Aumône...). Au nord, le pays de France (Auvers-sur-Oise, Beaumont-sur-Oise, L'Isle-Adam, Royaumont) est moins densément peuplé, et à l'ouest, le Vexin français (Ambleville, Guiry-en-Vexin, La Roche-Guyon, Magny-en-Vexin, Théméricourt, Marines) est un territoire rural, dominé par la culture céréalière.

29. - Tutelle administrative et financière de l'État sur le centre hospitalier d'Argenteuil (1949-2005). Voir le site : [http://archives.valdoise.fr/archive/fonds/FRAD095\\_00371](http://archives.valdoise.fr/archive/fonds/FRAD095_00371). Versement de 15,79 m.l. (217 articles).

30. - ACCART, Jean-Philippe. « L'hôpital d'Argenteuil du XIII<sup>e</sup> au XXI<sup>e</sup> siècle ». *Société française d'histoire des hôpitaux*, 1993, n° 69, p. 40-44.

31. - Voir le support de la conférence de Jean-Philippe ACCART et Jean BÉLET, « De 1697 à 2012 : La fabuleuse histoire de l'hôpital d'Argenteuil », vue n° 10, charte de la confrérie de la Charité conservée aux archives municipales d'Argenteuil. Voir le site : <http://www.argenteuil.fr/138-les-archives.htm> [consulté le 06/02/2017].

32. - Le bâtiment accueille le musée d'Argenteuil depuis 1932. Voir le site : <http://www.argenteuil.fr/186-les-sites-remarquables.htm> [consulté le 06/02/2017].

33. - Type d'architecture datant du XIX<sup>e</sup> siècle où les unités ou services sont ainsi répartis dans plusieurs bâtiments, appelés pavillons. En principe il est abandonné dans les années 1930 au profit du modèle d'hôpitaux-blocs : voir LAGET, Pierre-Louis, LAROCHE, Claude, DUHAU, Isabelle, et al. *L'hôpital en France : histoire et architecture*. Lyon : Éditions Lieux Dits, coll. « Cahiers du Patrimoine, n° 99 », 2012, p. 385-485. Cependant on remarque que cette architecture reste en usage dans le Val-d'Oise dans les années 1930 (voir aussi hôpitaux de Pontoise et d'Eaubonne).

34. - Tutelle administrative et financière de l'État sur le centre hospitalier de Pontoise (1949-2005). Voir le site : [http://archives.valdoise.fr/archive/fonds/FRAD095\\_00453](http://archives.valdoise.fr/archive/fonds/FRAD095_00453). Versement de 13,3 m. l. (225 articles).

35. - Dans les années 1960, la circonscription hospitalière de l'hôpital de Pontoise comprenait 59 communes et représentait environ 80 000 habitants. Information provenant du plan directeur de 1962 (2347 W 49).

36. - LEFEVRE, Louis (Abbé). « L'hôpital général de Pontoise, dit des Enfermés ». *Mémoires de la Société historique et archéologique de Pontoise*, 1932, t. 41, p. 102-174.

37. - Agronome, biologiste et écologue né à Saint-Brice-sous-Forêt décédé en 1982.

38. - Célèbre alchimiste qui serait né à Pontoise vers 1330/1340.

39. - Tutelle administrative et financière de l'État sur le centre hospitalier de Gonesse (1960-2005). Voir le site : [http://archives.valdoise.fr/archive/fonds/FRAD095\\_00452](http://archives.valdoise.fr/archive/fonds/FRAD095_00452). Versement de 13,27 m. l. (203 articles).

40. - BLAZY, Jean-Pierre, GUGLIEMETTI, Daisy, SAVINEAUX, Denis. *L'hôpital de Gonesse : Huit siècles de patrimoine et d'histoire (1208-2008)*. Saint-Ouen-l'Aumône : Éditions du Valhermeil, 2010.

41. - Figure extraite de la notice Mérimée IA95000158, p.25. Voir le site : <http://www.culture.gouv.fr/documentation/memoire/HTML/IVR11/IA95000158/index.htm>.

42. - Information provenant du site internet du centre hospitalier de Gonesse. Voir le site : <http://www.leparisien.fr/gonesse-95500/deux-jours-pour-decouvrir-le-nouvel-hopital-de-gonesse-13-05-2016-5793155.php>.

43. - Centre hospitalier de Beaumont-sur-Oise, puis centre hospitalier intercommunal des Portes de l'Oise (C.H.I.P.O.) après fusion avec le centre hospitalier de Méru (Oise), tutelle administrative et financière de l'État (1960-2006). Voir le site : [http://archives.valdoise.fr/archive/fonds/FRAD095\\_00466](http://archives.valdoise.fr/archive/fonds/FRAD095_00466). Versement de 10,35 m.l. (169 articles).

44. - Né en 1815 et mort en 1884, il a été un donateur majeur dans l'histoire du centre hospitalier de Beaumont-sur-Oise, ayant légué à l'hospice une somme estimée à 1,7 million de francs de l'époque. Voir Centre hospitalier intercommunal des Portes de l'Oise. *Hippolyte Donatien Hadancourt : De l'hospice de Beaumont-sur-Oise au C.H.I. des Portes de l'Oise*. Beaumont-sur-Oise : 2005.

45. - CANET, Marie-Madeleine, BASTIN, Solange. *Mémoires hospitalières : Trois siècles à l'hôpital de Beaumont-sur-Oise*. Saint-Ouen-l'Aumône : Éditions du Valhermeil, 1996.
46. - Jacques Fritschi, résistant, fut chef du service de chirurgie de l'hôpital. Il est décédé en 1993.
47. - La maison d'accueil spécialisée (MAS) est une structure d'hébergement pour adultes handicapés dépendants.
48. - La C.H.T. est un outil proposé par la loi « Hôpital, patients, santé et territoires (H.P.S.T.) » du 21 juillet 2009. Elle permet à plusieurs établissements de santé de coopérer sur la base d'un projet médical commun, par le biais de délégations et de transferts de compétences. La C.H.T. rassemble le G.H.C.P.O., le groupement hospitalier intercommunal du Vexin et le centre hospitalier de Pontoise.
49. - Centre hospitalier d'Eaubonne et de Montmorency, puis groupement hospitalier Eaubonne-Montmorency après fusion (hôpital Simone-Veil), tutelle administrative et financière de l'État (1958-2006). Voir le site : [http://archives.valdoise.fr/archive/fonds/FRAD095\\_00451](http://archives.valdoise.fr/archive/fonds/FRAD095_00451). Versement de 10,9 m. l. (205 articles).
50. - MOURRE, Jean. *Hôpital général Émile-Roux, Eaubonne (Seine-et-Oise)*. Paris : Société générale d'imprimerie et d'édition, 1937.
51. - CARON, Pierre (Dr.). *L'hospitalisation à Montmorency à travers les âges*. Montmorency : 1970.
52. - Peu de dossiers de projets et de marchés ont été retrouvés au moment du traitement. Mais il est possible que des documents complémentaires fassent l'objet de futurs versements.
53. - Information provenant du communiqué de presse de l'hôpital du 28 octobre 2014. Voir le site : <http://www.hopital-simoneveil.fr/uploads/doc/Communique-de-Presse-V4-Pole-Femme-Enfant-Hopital-Simone-Veil.pdf>.
54. - Centre hospitalier de Magny-en-Vexin, devenu centre hospitalier du Vexin après fusion avec le centre médical d'Aincourt, tutelle administrative et financière de l'État (1960-2006). Voir le site : [http://archives.valdoise.fr/archive/fonds/FRAD095\\_00467](http://archives.valdoise.fr/archive/fonds/FRAD095_00467). Versement de 3,98 m. l. (90 articles).
55. - Information provenant du site internet de l'hôpital. Voir le site : <http://www.ch-vexin.fr/page57.html>.
56. - Hôpital rural, puis local, de Marines, devenu établissement public de gériatrie Jean-Baptiste-Cartry, tutelle administrative et financière de l'État (1967-2006). Voir le site : [http://archives.valdoise.fr/archive/fonds/FRAD095\\_00468](http://archives.valdoise.fr/archive/fonds/FRAD095_00468). Versement de 2,30 m.l. (53 articles).
57. - Informations issues de la plaquette « Hôpital local de Marines : 110 ans d'histoire... » reçue en 1995 par la DDASS (2421 W 44).
58. - En fonction des années et des établissements, ces séries présentent quelques lacunes, notamment dans les années 1985-1993.
59. - Voir paragraphe critères de sélection. Les documents budgétaires présentent les mêmes périodes de lacunes que les documents du conseil d'administration.
60. - Décret n° 74-569 du 17 mai 1974 fixant les conditions d'approbation des opérations d'équipement sanitaire et social. Voir le site : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006062214&dateTexte=20050725>.
61. - Article n° 48 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière. Voir le site : [http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?jsessionid=173A929675A850AAAE45444420FB8162.tpdila12v\\_3?idArticle=LEGIARTI000006695743&cidTexte=LEGITEXT000006068355&dateTexte=19920103](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?jsessionid=173A929675A850AAAE45444420FB8162.tpdila12v_3?idArticle=LEGIARTI000006695743&cidTexte=LEGITEXT000006068355&dateTexte=19920103).
62. - Par l'article 2 du décret n° 92-1355 du 24 décembre 1992 relatif aux programmes d'investissement des établissements, voir le site : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006080582&dateTexte=20050725>, le décret n° 74-569 cesse d'être applicable aux établissements publics de santé.
63. - 3 393 lits d'équipement psychiatrique étaient prévus pour 1975 au V<sup>e</sup> plan.

64. - La politique d'humanisation des hôpitaux est définie par l'article 23 de la loi n° 75.535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. Voir le site : <http://www.legifrance.gouv.fr/>

[affichTexteArticle.do?sessionId=DAC43101FF29BC5A7A439BC20916CDE5.tpdila12v\\_3?idArticle=LEGIARTI000006681806&cidTexte=LEGITEXT000006068512&dateTexte=20160131](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?sessionId=DAC43101FF29BC5A7A439BC20916CDE5.tpdila12v_3?idArticle=LEGIARTI000006681806&cidTexte=LEGITEXT000006068512&dateTexte=20160131). Ainsi y est-il demandé la transformation des hospices publics en unités de soins de suite ou de réadaptation, ou de soins de longue durée ou en établissements publics destinés à l'hébergement de personnes âgées.

65. - Article L. 6145-6 du code de la santé publique. Voir le site : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006691023&dateTexte=&categorieLien=cid>,

abrogé par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Voir le site : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>.

66. - 2005 est la date extrême de fin pour ces versements mais des accroissements du fonds sont à prévoir pour la période 2006-2010.

67. - Nous conservons par exemple des dossiers médicaux provenant d'Eaubonne-Montmorency (2000-2004), de Pontoise (1957-1987), d'Argenteuil (1983-1986), de Groslay (1960-1988), ou encore du centre médical et pédagogique Jacques-Arnaud-de-Bouffémont (1946-1996), et nous apprêtons à recevoir des versements de la fondation Chantepie Mancier (1964-1989). Pour ce type de documents, le versement se fait sous forme d'échantillon témoin, qui est fonction de l'effectif de départ.

68. - Ces dossiers ont en outre le statut privé en ce qui concerne le cas des établissements privés ayant mission de service public, contrairement à leurs archives médicales qui ont le statut public.

69. - Voir notamment l'article de Clémentine Sanchez, « L'hôpital auxiliaire n° 287 pendant la Grande Guerre » sur le site internet des archives départementales : <http://archives.valdoise.fr/n/l-hopital-auxiliaire-n-pendant-la-grande-guerre/n:182> et l'article de Cécile Ribet et Roselyne Chapeau dans le présent numéro de *In Situ*. A FAIRE FC

## RÉSUMÉS

Cet article présente le fonds de la tutelle des établissements (de santé ?), service de l'ancienne direction départementale des Affaires sanitaires et sociales (DDASS) du Val-d'Oise, qui exerçait des missions de contrôle et de tutelle administrative et financière de l'État sur les établissements sanitaires et sociaux. Des archives concernant les centres hospitaliers de Pontoise, Argenteuil, Beaumont-sur-Oise, Eaubonne, Montmorency, Gonesse, Magny-en-Vexin et Marines entre 1960 et 2005 ont ainsi fait l'objet de versements historiques. Il est possible d'en extraire des informations sur l'évolution architecturale et l'organisation de ces établissements au cours d'une période de 40 ans, pendant laquelle le département connaît un fort accroissement de la population et un essor de l'urbanisation, et par là une amplification de la demande de soins. Cette évolution est également liée à la mise en œuvre de la politique publique qui, suite à des réformes successives, est contrainte de s'adapter constamment aux mutations de la société.

The purpose of this article is to present the archival collection deposited by the services of the former Departmental Direction of Social and Health Affairs (DDASS) of the Val-d'Oise

department. This service exercised missions of control and administrative and financial supervision on health and social institutions. Archives about the hospitals of Pontoise, Argenteuil, Beaumont-sur-Oise, Eaubonne, Montmorency, Gonesse, Magny-en-Vexin and Marines between 1960 and 2005 have been selected for permanent preservation in the Departmental Archives of Val-d'Oise. These records are rich in information about forty years of architectural evolution and organisation of these hospitals, during a period when the department experienced significant population growth and intense urbanisation. This evolution is linked to the implementation of public policy and its reforms, constantly adapting to social changes.

## INDEX

**Mots-clés** : archives, sources, instrument de recherche, patrimoine hospitalier, centre hospitalier, hôpital, hospice, archives départementales, direction départementale des affaires sanitaires et sociales, DDASS, tutelle administrative de l'État

**Keywords** : archives, sources, search tools, hospital heritage, hospital centre, hospice, departmental archives, Departmental Direction of Social and Health Affairs (DDASS), administrative State control

## AUTEUR

### STÉPHANIE PERRIN

Assistante territoriale de conservation du patrimoine aux archives départementales du Val-d'Oise (95). Docteur en archéologie de l'université de Paris 4 (2012) [stephanie.perrin@valdoise.fr](mailto:stephanie.perrin@valdoise.fr)