



C'est à 1899 que remonte la mise en service du Pavillon Maurice LETULLE réservé aux hommes, et donc de l'ouverture de **l'hôpital VILLEMEN**.

Dressés par M. BELOUET, Architecte de l'Assistance Publique de Paris, les plans montrant les futurs édifices et les jardins, campent aussi l'importance du site dont une parcelle aurait été léguée à titre particulier, à cette administration parisienne, aux fins d'assurer l'implantation d'une structure à vocation sanitaire. L'architecte déjà préparé par ses études sur les hôpitaux d'Allemagne à penser les centres de traitement de la phtisie, est donc chargé d'établir les plans et devis du sanatorium. Car l'Assistance Publique se préoccupe de rechercher, à la fin du XIXème siècle, les moyens propres à empêcher la contagion de la tuberculose. Un de ses chirurgiens, membre du conseil de surveillance, le Docteur NICAISE, sera également chargé de tracer le projet de sanatorium. A cette époque, la forêt n'est pas aussi dense. Les cures ouvrent plein sud et font bénéficier les patients d'un ensoleillement et d'une vue sur la vallée de l'Oise appréciés.



Le docteur KUSS exerce ses fonctions de médecin chef. Il invente le premier pneumothorax destiné à soigner les malades atteints de tuberculose, maladie qui fait de nombreuses victimes. Le but de l'appareillage est d'opérer un épanchement de gaz dans la cavité pleurale, pathologique ou provoqué, afin de réaliser une endoscopie de la plèvre.

Les malades accueillis disposent de salles d'études, de salles de jeux et des fêtes, d'une discothèque, d'une bibliothèque, animent et développent des clubs de billard, d'échecs, de menuiserie, de reliure, et font vivre un radio-club permettant de diffuser musique et informations internes. Cet hôpital gardera longtemps le nom de sanatorium VILLEMEN du nom de ce médecin militaire français vosgien Jean-Antoine VILLEMEN (1827-1892) qui démontrera la transmissibilité de la tuberculose.

Dès 1924 est construit le second pavillon qui portera plus tard le nom de pavillon VARENNE, à VILLEMEN, car initialement les deux pavillons portent les lettres A et B. De nombreux agents sont logés dans les combles jusqu'en 1949 date à laquelle le bâtiment dénommé « bâtibloc » accueille ses premiers personnels logés.

En 1932, l'hôpital Paul DOUMER à Labryère reçoit ses premiers malades. A cette époque le docteur Pierre RONCE exerce sa mission de pneumologue, étudie la phtisie au « sana » de VILLEMEN, où il exerce sa mission

de prise en charge de la tuberculose. Son nom sera donné à l'un des pavillons de Paul DOUMER.

En août 1965 la fusion des deux anciens sanatoria VILLEMEN et PAUL DOUMER précédemment distincts, réunit les deux hôpitaux en groupe hospitalier accueillant des personnes âgées à forte dépendance, et se destine à une prise charge gériatrique contemporaine.

RETROSPECTIVE

En 1894, le Docteur Ernest PEYRON dirige l'Administration de l'Assistance Publique à Paris. Le projet de sanatorium représente un projet novateur dans la prise en charge de la tuberculose.

Le sanatorium Villemén sera le premier hôpital pour tuberculeux.

A cette époque la question du traitement de la phtisie pulmonaire, en dehors des milieux hospitaliers affectés aux maladies générales demeure l'objet de préoccupations du corps médical des hôpitaux. Les milieux scientifiques sont unanimes : en matière d'hospitalisation et de traitements des tuberculeux, il est préconisé de séparer les malades contagieux des autres patients et de les regrouper dans des services ou hôpitaux spécifiques.

Il faut attendre 1921 pour connaître une évolution de la lutte contre la tuberculose. Le docteur Weill-Hallé qui dirige l'hôpital de la Charité à Paris accueille Raymond Turpin comme interne. Il projette l'application humaine de la vaccination antituberculeuse que Calmette et Guérin ont mise au point quelques années auparavant. Les deux médecins de la Charité s'adressent d'abord à une population ciblée, celle des nouveaux-nés exposés à une contamination tuberculeuse inévitable et précoce. En 1924, une communication à l'Académie de Médecine permet d'affirmer l'efficacité et l'innocuité du vaccin. Dès lors les applications peuvent être étendues.

En 1931 on dénombre la vaccination de plus d'un million d'enfants. Dans les années suivantes et en partie grâce à la vaccination par le BCG, la tuberculose cesse d'être un fléau en France. Et pourtant celle-ci n'a pas été éradiquée pour autant...

RECHERCHE AUJOURD'HUI

Les travaux de chercheurs de l'Institut Pasteur montrent que les bacilles à l'origine de la tuberculose seraient contemporains des premiers hominidés. Des études génétiques, menées sur des souches exceptionnelles de patients tuberculeux d'Afrique de l'Est, ont montré que ces bactéries et *Mycobacterium tuberculosis*, l'agent majeur de la tuberculose, ont tous évolué à partir d'un ancêtre commun vieux de 3 millions d'années.

Cette étude publiée online sur le site de la Public Library of Science (PLOS), apporte un nouvel éclairage sur l'origine de *M. tuberculosis* et les bases moléculaires de son évolution.

Mycobacterium tuberculosis, l'agent majeur de la tuberculose infecte un tiers de la population mondiale et tue plus de 2 millions de personnes chaque année. En raison du faible taux de variation génétique entre, les



différentes souches de ce bacille, on estimait jusqu'à aujourd'hui que la tuberculose était une maladie relativement récente, apparue depuis environ 35 000 ans seulement.

HOPITAL VILLEMIN

Fin du 19ème siècle, la question du traitement de la phtisie pulmonaire, en dehors des milieux hospitaliers affectés aux maladies générales, demeure l'objet des préoccupations du corps médical des hôpitaux.



L'admission, dans les hôpitaux communs, des malades vulgairement désignés sous le nom de poitrinaires, offre d'abord de sérieux dangers de contamination pour les autres malades. Elle donne ensuite, au point de vue de la phtisie, des résultats à peu près négatifs.

Une commission composée de médecins des hôpitaux, de membres du conseil municipal de Paris et du conseil de surveillance de l'Assistance Publique, a été constituée en vue d'étudier les mesures propres à éviter la contagion de la tuberculose, et de rechercher les moyens les meilleurs pour isoler et traiter les phtisiques. A la suite des travaux de cette commission, programme intéressant à la fois l'hospitalisation des malades et l'hygiène publique, et, ce dernier point de vue, appelant l'intervention de la Ville de Paris et de l'Etat. Sur ses propres ressources, l'Administration hospitalière a prélevé en 1900 à cet effet une somme de 6 millions. Cependant, avant même les travaux de la commission de la tuberculose, l'Assistance Publique de Paris s'était déjà occupée de rechercher les meilleurs moyens de donner à la question une solution doublement pratique. Dès l'année 1890, elle avait demandé à un de ses chirurgiens, membre de son conseil de surveillance, le docteur Nicaise, de vouloir bien tracer un programme de sanatorium pour les phtisiques. Puis elle chargera un de ses architectes, M. Belouet, d'aller en Allemagne étudier spécialement les hôpitaux particulièrement affectés au traitement réalisés les indications fournies par les spécialistes.

La question financière restait à résoudre ; une subvention de 700.000 francs qui lui fut allouée sur les fonds du Pari mutuel lui permit d'entrevoir la possibilité de réaliser son projet de création d'un sanatorium.

Après de longues recherches poursuivies dans les départements limitrophes de Paris, une propriété de 336.000 mètres carrés, sise à Angicourt (Oise), à trois kilomètres de Liancourt, et formant plateau, parut à tous les hommes compétents remplir les conditions d'altitude

et d'exposition requises. M. Belouet, déjà préparé par ses études sur les hôpitaux d'Allemagne, fut chargé d'établir les plans et les devis. Le projet de l'architecte comportait déjà la construction d'un établissement de 250 lits environ., comprenant deux pavillons semblables, l'un pour les hommes, qui deviendra le pavillon Letulle précédemment appelé A, l'autre pour les femmes, devenu par la suite le pavillon Varenne après s'être appelé B, et, un complexe de divers bâtiments pour les services généraux. Cette opération de travaux et d'aménagement complet du site pouvait représenter à l'époque une dépense de 1.600.000 francs de l'époque au minimum. Ne disposant que de 700.000 francs, l'Administration parisienne due se limiter tout d'abord et fit construire les services généraux ainsi que la moitié du premier pavillon de malades. Selon les documents historiques, l'autorisation de création par délibération du Conseil Municipal date du 13 juillet 1894 et terminés en août 1900, ce qui porte la capacité à 164 lits, lors de l'ouverture finale du premier bâtiment le 26 octobre 1900.

C'est vers 1908 que le docteur Georges-Albert KUSS crée le premier pneumothorax, et en 1913, il construit le prototype d'un appareil à insufflations dont les copies sont encore couramment utilisées. Il exerçait depuis le 6 mars 1901 en qualité de médecin-chef. Le second pavillon quant à lui n'ouvre qu'en 1928, faute des événements liés à la première guerre mondiale de 1914-1918. A la fin des travaux la capacité totale du sanatorium Villemin est de 320 lits. Pendant la « Grande Guerre », le sanatorium est réquisitionné et devient, de juillet 1914 à décembre 1919, l'hôpital complémentaire n°104. Libéré, l'établissement est alors réservé aux femmes.

C'est en 1925, que le projet de construction du deuxième pavillon, abandonné en 1900, est repris sur la base des plans de l'Architecte Belouet. Cependant, la construction adopte un assemblage de briques rouges apparentes et pierres de taille et couvert en tuiles du beauvaisis alors que le premier pavillon est construit en pierres de taille et couvert en ardoise et présente des faitages à l'influence allemande et style baroque rococo, ce qui donne l'élégance à l'architecture. Le second pavillon est ouvert le 20 décembre 1928 pour 164 malades. Un logement pour le personnel médical est créé en 1931, là où notamment habiteront le Docteur Pierre Armand Marie René RONCE et sa famille de 1936 à 1954.

Les pavillons d'hospitalisation élevés sur trois niveaux et des combles aménagés forment de vastes bâtiments en forme de U ouvert avec deux ailes en retour, dont les cures internes sont orientées au sud. Elles sont couvertes d'une vaste marquise disposée en avant du pavillon, au dessus du rez-de-chaussée et regardant la vallée du Rhône. Les malades peuvent y passer la journée, couchés sur des chaises longues en rotin tressé et armature hêtre, et selon la saison, couverts de couvertures marquées au sigle de l'Assistance Publique à Paris. Les services généraux sont installés dans des constructions isolées ; ils comprennent les réfectoires, la cuisine, la buanderie, l'administration, le pavillon du directeur, les écuries, « le service des morts » ainsi appelé fin du 19ème siècle. Le chauffage est à la vapeur, l'éclairage est à l'électricité. Par la suite, l'établissement développe ses activités de production : fruits, légumes y sont cultivés ; une porcherie est créée, l'élevage de volailles est une économie substantielle.



En septembre 1939, le sanatorium Paul DOUMER ouvert peu de temps avant reçoit une partie des malades de sexe masculin et fonctionne en surcapacité, jusqu'à mai 1940, date à laquelle il est évacué, à la suite de bombardements aériens du 19 mai 1940, mais est rouvert en août de la même année, un poste de secours aux blessés fonctionne dans une des ailes dégagées. Le 31 août 1944, l'armée allemande procède à la réquisition forcée à l'intérieur du site Doumer, de divers matériels. A partir de 1967, le rez-de-chaussée Letulle est aménagé en unités d'hospitalisation. Des travaux d'humanisation des chambres des patients seront réalisés par étape jusqu'à la fermeture en 1997, afin de répondre aux besoins de la prise en charge gériatrique.