Bruderheim

LE NOUVEL HÔPITAL DU DISTRICT DE DELÉMONT

LE NOUVEL HÔPITAL
du district de Delémont

Par la volonté divine, Nous Président et Membres du Conseil d'administration de l'hôpital du district de Delémont à tous ceux qui entendront et liront ce présent document Salut dans le Seigneur. – Le bâtiment du vieil hôpital de Delémont construit pour cette destination en 1695 sous le prince évêque Guillaume-Jacques Rinck de Baldenstein mais affecté à divers autres buts jusqu'en 1850, étant devenu insuffisant sur la proposition du Conseil d'administration l'Association des communes du district de Delémont et des communes co-propriétaires de cet hôpital soit Châtillon, Corban, Courchapoix, Courrendlin, Mervelier, Rossemaison et Vellerat, ont décidé à l'unanimité par leurs délégués convoqués en assemblée générale à l'Hôtel de Ville de Delémont, le 23 janvier 1933, la construction de ce nouvel hôpital. – Depuis l'année 1929, les travaux préparatoires en avaient été confiés à une commission spéciale, désignée par le Conseil d'administration, ensuite duquel Monsieur Alban Gerster, architecte diplômé des S.I.A. à Laufon, fut chargé d'en élaborer le plan puis de l'exécuter. – Commencés au mois de mai 1933, cette construction fut terminée à fin mars 1935. Elle a coûté un million et vingt mille francs chiffre rond. – Le vieil hôpital a été rendu à l'association des mêmes communes pour devenir uniquement l'hospice des vieillards et invalides qui, depuis 1871, était incorporé à l'hôpital. – Ces deux établissements seront administrés par un même conseil de neuf membres nommés pour quatre années dont six par l'assemblée générale des délégués des communes, et trois par le Conseil Exécutif du canton de Berne. – Les soins aux malades de l'hôpital et aux vieillards de l'hospice sont confiés comme dans le passé depuis 1850, aux Sœurs hospitalières de la communauté de Sainte Marthe à Delémont. – Que le Très-Haut dans son infinie Bonté, à laquelle nous recommandons ces deux établissements, daigne veiller sur eux et les protéger! – L'établissement du présent document est fait de la main de Monsieur le Docteur André Rais, Conservateur du Musée Jurassien à Delémont. – En signe de vérité, Nous Président et membres du Conseil d'administration ainsi que les Membres de la Commission de bâtisse et l'Architecte, avons signé de nos propres mains le présent document, pour nous en servir et en faire ce que de droit en présence des délégués de toutes les communes propriétaires de l'hôpital le 23ième jour du mois d'avril de l'an du Seigneur courant mil-neuf cent trente et cinq, Pie XI étant pape, Joseph Ambühl, évêque de Bâle, Henri Moullet conseiller d'Etat, directeur des affaires sanitaires, Armand Graf, préfet du district de Delémont – Gaston Girod, maire de la dite cité et Charles Hennet, président de la Bourgeoisie.

Les Membres du conseil d'administration,
Le Président,
Le Vice-Président,
Le Secrétaire,
Les membres,

Les Membres de la commission d'étude, puis de bâtisse,
Le Président,
Le Vice-Président,
Le Secrétaire,
Les membres,

L'architecte,
A. Gerster arch.

Le Scribe,
Conservateur du Musée jurassien

Document

Photo Bueche, Delémont

Introduction

Notre nouvel hôpital est terminé. Il va ouvrir ses portes et commencer dans la vallée de Delémont son ère de bienfaisance envers les malades. Edifié à une époque extrêmement bouleversée, chargée de malaise et d'incertitude, imprégnée d'esprit matérialiste et jouisseur, mais non dépourvue encore du souffle rayonnant du christianisme, de la sensibilité de l'âme, consciente de ses devoirs envers la misère humaine, notre nouvel hôpital restera un témoignage que nos populations n'ont pas dissipé l'héritage de foi et de charité qu'ils tiennent de leurs ancêtres. L'histoire de sa construction ne manque pas de grandeur ni de mérite et il ne sera pas indifférent aux générations futures de la connaître. Cette brochure leur est destinée et servira de document concernant sa construction. Il en sera de même de la nouvelle phase de l'histoire de notre hospice des vieillards.

Au cours de l'histoire de Delémont, dont l'origine remonte à tant de siècles (VIIIe), le soin des malades et des pauvres s'est développé selon l'esprit du temps sans doute, avec des moyens techniques bien primitifs, lents à se perfectionner, mais constants.

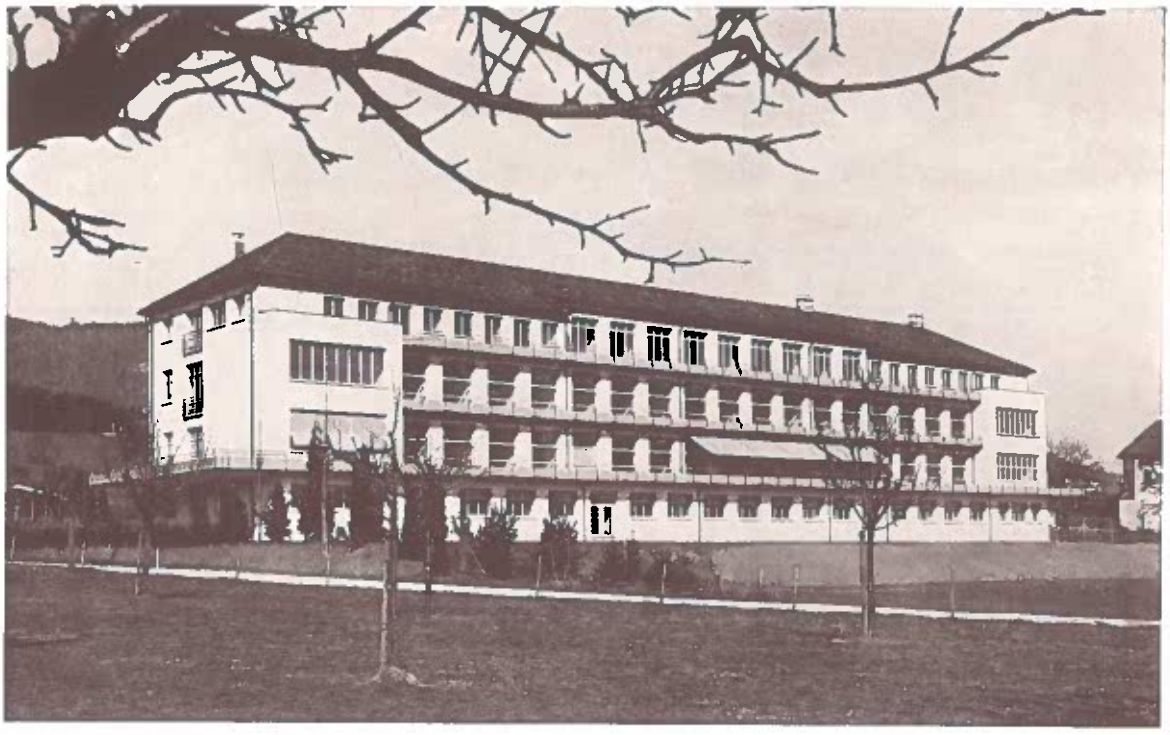
Aperçu historique des anciens hôpitaux de Delémont

Une rapide chronique sur les anciens hôpitaux de Delémont ne manquera pas d'intéresser le lecteur. Le premier, « La Maltière », date de 1584. C'était une minuscule maison comprenant trois chambres et une cuisine au rez-de-chaussée et deux chambrettes sous le toit. Sa destination était d'y loger les personnes atteintes de la lêpre, cette maladie extrêmement contagieuse, importée dans notre pays par les armées romaines. La Maltière tire son nom de maladie (ladrerie, maladrerie, maladière) et non de *mala terra,* terre maudite, comme certains l'ont prétendu. Durant plusieurs siècles, même après la construction d'un hôpital, cette maison ne servit que de léproserie.

L'hôpital proprement dit à Delémont est dû au prince-évêque de Bâle, Frédéric ze Rhein, qui le fonda et le dota de quelques biens, le 15 septembre 1447. A en juger par le document de sa fondation, il devait s'agir d'un hôpital-hospice. Il l'ouvrit dans la maison et sur la cour appartenant autrefois à Rudin Brotbech et à sa sœur Thyna, vis-à-vis de l'Hôtel de Ville. Cette maison existe encore aujourd'hui. C'est le restaurant de la Fleur de Lis. On y érigea une chapelle consacrée par l'Evêque de Tripoli, suffragant de l'Evêque de Bâle et desservie par un chapelain nommé par ce prince.

Le 16 novembre 1487, c'est-à-dire 36 ans plus tard, un vaste incendie réduisait en cendres toute la ville, sauf l'église, la cure et une maison voisine. Sa reconstruction dura une vingtaine d'années, mais l'hôpital se releva de ses cendres déjà six ans après l'incendie. Le même Evêque de Tripoli en consacra de nouveau la chapelle. A cette époque (1493) l'hôpital ne comptait que huit lits. Mais les dotations de son fondateur, Frédéric ze Rhein, furent suivies de beaucoup d'autres, si bien que sa fortune augmenta constamment au cours du XVIe siècle. Il possédait des terres dans nombre de communes, au point que sa richesse lui permit de consentir à des prêts, moyennant intérêts et cautions et avec l'assentiment du Conseil de ville.

Son service infirmier, il est vrai, ne grevait pas lourdement son budget. Généralement, il était tenu par la femme de l'hospitalier ou par une autre femme. Son salaire annuel, outre son entretien, était de... deux sous. Parfois le Conseil la gratifiait d'une paire de chaussures. Toutefois, les malades, d'ordinaire peu nombreux, étaient bien nourris. Les pauvres à la charge de l'hôpital recevaient, à certaines époques de l'année, de l'argent en espèces et en cas de nécessité, il leur prêtait des lits. A la fête de St-Antoine, patron de l'hôpital, les bourgeois et les habitants de Delémont offraient.



Vue façade sud-ouest

Vue façade sud-est

sur l'autel de l'hôpital des jambons dits « jambons de St-Antoine ». La moitié, les meilleurs, était conservée pour les malades, les autres étaient distribués aux pauvres.

Survint une série d'années terribles durant lesquelles l'hôpital se révéla très insuffisant. La peste noire, maladie plus redoutable encore que la lèpre, vint fondre sur la vallée de Delémont, parfois avec une grande intensité, comme durant les années 1564, 1597 et 1634. Des mesures d'extrême rigueur furent prises par le magistrat. Il défendit aux bourgeois de sortir de la ville, aux étrangers de n'y entrer qu'après serment sur les saints Evangiles, qu'ils ne venaient pas d'un endroit contaminé. Les foires furent supprimées. Malgré ces précautions, la peste entra dans la ville par la faute d'un citoyen qui avait hébergé un Bâlois. Le curé de la ville, Erard Epinette, qui n'écoute que son courage pour aller soigner les malades, fut emmuré dans sa cure. Défense fut faite aux bourgeois de recevoir quelque objet des habitants d'autres villages, à ceux-ci de mettre le pied sur le territoire de Delémont, sinon ils en seront chassés à coups de pierres. Le mal augmentant (1633), les pestiférés sont conduits hors de la ville, enfermés au château de Domont, et dans des logettes construites un peu partout au milieu des champs. La contagion s'intensifie encore en 1634, au point que l'hôpital et les logettes sont loin de suffire. Tous les bourgeois sont alors enfermés dans leurs maisons. Les fosses des pestiférés sont recouvertes de chaux vive ; le bétail ne doit plus s'approcher des logettes ; les femmes ne doivent plus porter le deuil pour éviter toute appréhension de contagion. Deux bourgeois sont délégués (16 août 1634) pour faire le pèlerinage à pieds à Notre Dame des Ermites et implorer la Vierge de faire cesser le fléau.

Enfin grâce à toutes ces mesures, l'année 1636 vit l'épidémie diminuer, puis disparaître. Mais elle avait fait constater l'insuffisance notoire de l'hôpital et de ses installations. On résolut d'en construire un autre plus vaste, retiré de la ville, par crainte des épidémies. Mais alors, on constata avec consternation que les fonds de l'hôpital, mal gérés, avaient été aux deux tiers dilapidés.

Néanmoins un terrain à construire fut choisi et acheté et le vieil hôpital vendu à Schutz de Pfeilstatt, conseiller de Son Altesse pour la somme de 1.100 livres bâloises. Le 15 avril 1696, les travaux de construction du nouvel hôpital et de sa chapelle furent adjugés à Nicolas Schelhorn, maître maçon et bourgeois de Porrentruy, qui les mit immédiatement en exécution. L'hôpital disposait de 5782 livres, et, terminé au printemps 1698, il revenait à 5795 livres. Il y restait donc à couvrir un déficit de 13 livres.

C'est l'hôpital actuel

Son emménagement n'était pas encore terminé quand sur les instances du Prince-Evêque Guillaume de Rinck, il fut cédé pour 3000 livres aux religieuses Urselines. Les autorités de Delémont les avaient fait venir de St-Hypolite et leur avaient confié les écoles des filles. Or, elles étaient fort mal logées jusque là dans la maison de Grand-

viller (probablement maison actuelle de la Recette de district). Il devint ainsi le couvent de ces religieuses jusqu'à leur départ de Delémont, lors de la Révolution française. Pour exhausser le bâtiment d'un étage et y aménager les classes, le Prince avait fait un premier don de 16.000 livres, puis un second de 8.000.

Ainsi dépourvu de son hôpital, le Conseil de la ville fit l'acquisition le 21 janvier 1699, de la maison de M. de Staal, pour y loger les malades. Mais ce bâtiment trop peu pratique, fut bientôt revendu au lieutenant Wicka. Un bourgeois de Delémont, Jean Fridelat, qui devait 110 livres à l'hôpital, le 3 septembre 1700, offrit la maison qu'il possédait dans la rue de la Condomine (rue actuelle de l'hôpital) pour le prix de 800 livres. Cette maison étant caduque, ruineuse, marécageuse et trop éloignée pour les malades de la Chapelle des Urselines, le Conseil de ville jugea préférable d'acheter au secrétaire Lauzard sa maison bonne et neuve, située à proximité de la Chapelle des Urselines (probablement, maison actuelle de M. H. Broquet).

Deux autres projets avaient été envisagés. Le premier prévoyait une construction à gauche de la chapelle et l'hôpital actuel ; le second était d'édifier un nouvel hôpital près de la Chapelle St-Sébastien devant la Ville. (Chapelle actuelle de St-Michel).

Mais ces deux projets furent abandonnés. Jusqu'en 1845, l'hôpital se confina donc dans la maison du secrétaire Lauzard.

En 1783, afin d'améliorer les ressources des religieuses, le Prince Jos. de Roggenbach songea à créer un orphelinat qui serait dirigé par ces religieuses. Il fit à cet effet des réparations au vieux bâtiment des écoles (hospice actuel) pour y loger les orphelins. Il dota lui-même cette fondation, imité en cela par d'autres personnes généreuses, de plusieurs sommes d'argent et de quelques pièces de terre.

Lorsque pendant la Révolution, les Français envahirent l'Evêché, ils s'emparèrent du couvent pour y loger leurs troupes jusqu'en l'an VI de la république, tandis que l'orphelinat servit de local pour le corps de garde de gendarmerie, puis fut abandonné.

La ville réclama alors ce bâtiment pour y installer une école secondaire pour filles, décrétée par Napoléon Ier. On fit droit à sa revendication et ces classes y furent tenues jusqu'en 1818 par des institutrices laïques, puis par des Sœurs de Charité de Besançon, appelées par la ville pour leur confier l'instruction de ses enfants. Elles s'installèrent dans le bâtiment de l'orphelinat jusqu'en 1848, année où elles furent renvoyées.

Quant au couvent des Urselines (hôpital actuel) il fut désigné, malgré les protestations de la ville, pour y loger le Collège que l'empereur exigea, en 1812, de fonder dans chaque arrondissement. Il en fut ainsi jusqu'en 1846, quand eut lieu le transfert du Collège au château des Princes-Evêques.

Dès l'année précédente (1845) les communes des districts de Delémont et de Laufon avaient décidé, à la presque unanimité, de racheter les bâtiments du couvent

et de l'orphelinat, et d'en faire un hôpital pour les malades de ces deux districts. Elles payèrent à l'administration de l'orphelinat une somme de 12.000 livres suisses (17.390 francs de France) pour la maison des orphelins. L'hôpital fut ouvert en 1850.

Pour couvrir ce prix d'achat et celui de l'hôpital, on fit aux communes, pendant dix ans, une retenue équivalant à un quart du produit de l'enregistrement. Les autres communes qui voudraient bénéficier de l'établissement auraient à payer une somme égale à celle qui reviendrait en cas de partage aux communes de Delémont et Laufon. Ce fut le cas pour plusieurs communes catholiques de l'ancienne Prévôté de Moutier, qui entrèrent dans l'association des communes propriétaires de l'hôpital. Ce sont (pour cette époque) Courrendlin, Châtillon, Mervelier, Rossemaison et Vellerat. Lors du rachat de ces bâtiments, les communes du district de Laufon s'étaient réservé de pouvoir retirer leur part de contribution, au cas où se fonderait un hôpital dans leur district. En 1869, les Laufonnais ayant construit l'hôpital Finninger à Laufon même, sortirent de l'association et retirèrent la somme de 25.000 francs.

Du fait de ce partage, les ressources de l'hôpital ayant diminué, de même que le nombre des malades, les communes intéressées décidèrent de créer, dans le bâtiment de l'orphelinat un hospice de vieillards. C'était le 24 juin 1871. Cet établissement fut ouvert le 9 septembre de la même année. Il répondait d'ailleurs à un réel besoin.

C'est le sort ordinaire des œuvres de bienfaisance de se développer dans la mesure de l'augmentation des populations, et celui de leurs installations, de devenir insuffisantes et démodées et de ne plus répondre qu'imparfaitement au but qui leur était assigné. Nos deux établissements furent dans ce cas.

Avec les nombreuses transformations subies au cours de près de deux siècles et demi, pour servir à ses diverses destinations (couvent, école, orphelinat et collège) et du reste mal situés pour un hôpital, à la croisée de routes de plus en plus fréquentées, exposés par conséquent à la poussière et au bruit des jeux d'enfants et de la circulation, les bâtiments de l'hôpital et de l'hospice manquaient d'unité, de commodités pour le service médical et infirmier, de chambres particulières pour les malades aisés, pour les malades graves ou pour les moribonds. Les autres locaux n'avaient ni l'espace ni le cube d'air suffisants pour leur nombre de lits et ainsi ne répondaient pas à l'hygiène de l'hôpital. En outre, ses installations techniques et sanitaires étaient défectueuses et démodées. D'ailleurs, le nombre de lits était notablement insuffisant pour les mois d'hiver où les malades à hospitaliser sont le plus nombreux. Il était totalement dépourvu de chambres pour enfants, logés dans les salles d'adultes, dépourvu aussi de réfectoire et de salle commune pour les convalescents. Une unique salle d'opération servait à la fois de local de préparation ou de narcotisation, de stérilisation du matériel, de laboratoire et de cabinet de toilette pour les médecins et le personnel infirmier.

D'autre part, le fait qu'un grand nombre de pensionnaires de l'hospice occupaient dans le bâtiment de l'hôpital plusieurs chambres contiguës à celles des malades, il s'en suivait un mélange des uns et des autres, surtout dans les corridors, ce qui

était un grave inconvénient. Par nécessité, depuis peu d'années, l'hôpital avait dû installer un service de maternité, dont il était dépourvu. Tout cela faisait de notre hôpital un établissement incommode, démodé, dans l'impossibilité de se développer et de rendre tous les services dus aux malades de nos communes. Il ne faut pas être surpris qu'un certain nombre — les plus fortunés — allaient chercher dans les hôpitaux voisins, le rétablissement de leur santé. Au point de vue économique, tant pour l'établissement que pour les malades, cela était regrettable.

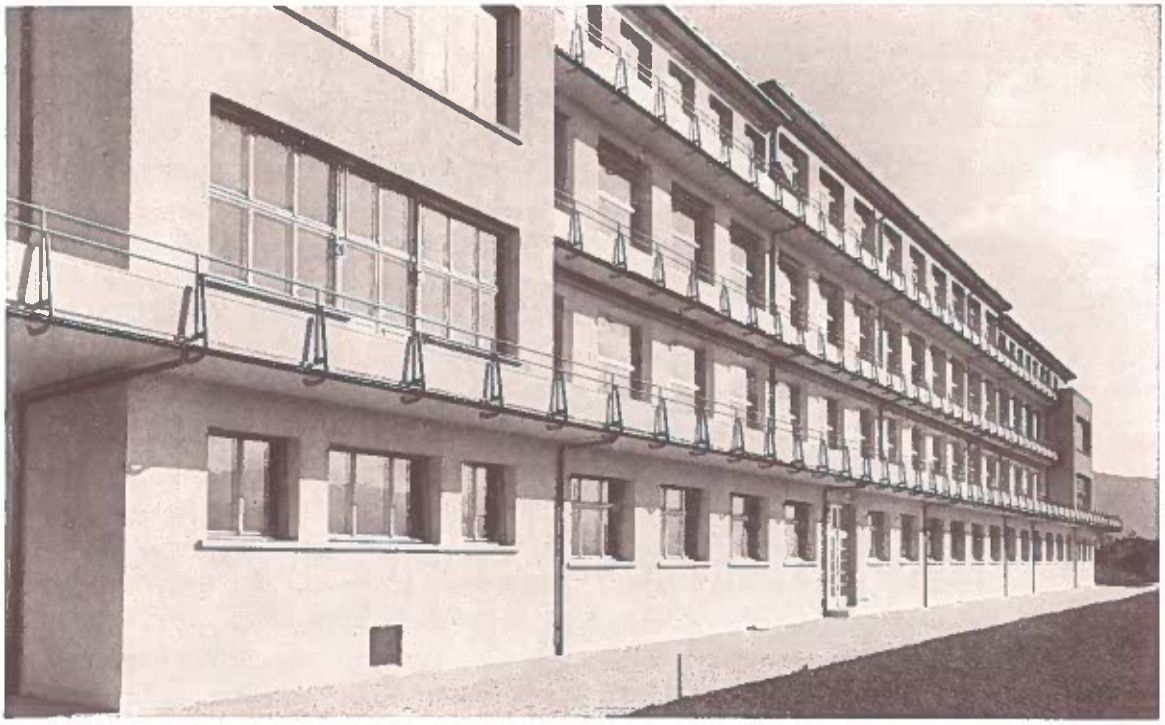
Les défectuosités constatées à l'hôpital existaient aussi à l'hospice. Le nombre et l'espace des locaux étaient d'une insuffisance notoire pour y loger convenablement ses pensionnaires. Chaque année, cet établissement devait refuser des demandes d'entrée. En outre, il était dépourvu de chambres particulières à un ou deux lits, lacune regrettable, si l'on tient compte des soins spéciaux qu'exigent certains vieillards infirmes, comme aussi d'obliger les pensionnaires, au caractère et à l'éducation si disparates, à loger à la même enseigne, ou en commun. Ce manque de chambres particulières portait à l'hospice le même préjudice financier qu'à l'hôpital. D'autre part, une seule salle était à la disposition des vieillards, comme fumoir, salle de récréation et de réfectoire. Aucun local non plus ne pouvait servir d'atelier. Remédier à toutes ces lacunes devenait donc nécessaire et urgent.

Il semble qu'il eut été logique d'envisager la construction d'un bâtiment destiné à l'hospice puisqu'il en était dépourvu. En 1912, cette solution avait été étudiée et sur le point d'être réalisée. Il est heureux qu'elle n'aie pas abouti. On n'aurait jamais pu convertir les bâtiments actuels en un hôpital bien conditionné, conforme aux exigences hygiéniques de l'hôpital moderne. Par contre on pouvait en faire, sans transformation notable, un établissement suffisamment spacieux pour répondre à tous les besoins de l'hospitalisation des vieillards de nos communes.

La plus heureuse solution était donc de songer à construire un nouvel hôpital. Le Conseil d'administration s'en préoccupait depuis de nombreuses années. Mais les difficultés étaient grandes : les fonds disponibles étaient insuffisants et la dépense à prévoir énorme. D'après les données de l'expérience, la construction d'un hôpital moderne est fort coûteuse et un problème complexe et difficile.

Travaux préparatoires et exécution du nouvel hôpital

Néanmoins, malgré les difficultés en apparence insurmontables, le Conseil d'administration, décidait en principe, le 3 février 1928, la construction d'un nouvel hôpital. Dans sa séance du 27 décembre de la même année, il nommait à cet effet, une commission d'étude, choisie parmi ses membres et composée de MM. le Doyen Guéniat comme président, Joseph Ceppi, Fidèle Chariatte, Oscar Froidevaux et Dr Jeanneret comme membres.



Balcons : façade sud

Intérieur de la chapelle

Afin de s'orienter sur la manière de réaliser le plus facilement ce projet. la Commission d'étude demanda une entrevue à Delémont même, à M. H. Mouttet, directeur des affaires sanitaires, qui s'adjoindrait M. le Dr Frey, directeur de l'hôpital de l'Isle à Berne, aux fins de visiter l'emplacement prévu pour l'hôpital projeté et de lui donner les avis les plus utiles. Cette entrevue eut lieu le 30 juin 1930. Ces Messieurs furent ravis du terrain à construire et donnèrent de précieux renseignements. Entre temps, la commission avait visité plusieurs hôpitaux récemment construite.

Une question d'ordre juridique devait être préalablement élucidée, à savoir : si l'hôpital et l'hospice constituaient en droit deux personnalités juridiques, ou s'ils devaient être considérés comme fondations, ou encore si l'hospice était simplement incorporé à l'hôpital. Cette question exigea des recherches assez longues, car elle était importante. Il s'agissait en effet de savoir si l'hôpital, propriétaire des bâtiments actuels, pourrait éventuellement les vendre pour un hospice, afin de bénéficier des subventions cantonales pour une création de ce genre, et si l'hospice, à son tour, pourrait céder à à l'hôpital le terrain lui appartenant au lieu dit: « Rière les Capucins » et prévu comme emplacement de construction. Finalement, il fut jugé prudent pour régulariser cette situation mal définie, de constituer entre les communes co-propriétaires de l'hôpital, soit : Châtillon, Corban, Courchapoix, Courrendlin, Mervelier, Rossemaison et Vellerat, une association régie par les dispositions des art. 60 et suivants du Code civil. Cette association acquérant ainsi la personnalité juridique, aurait la faculté de procéder mutuellement aux opérations de vente et d'achat.

Il restait à faire un peu de lumière sur la question financière. Cette question se rattachant à un problème aussi important, ne devait pas être négligée.

Tout d'abord, afin de s'orienter exactement sur les subsides cantonaux et fédéraux qu'il serait possible d'obtenir en faveur de l'un et de l'autre établissements, une délégation composée de MM. le Doyen et Oscar Froidevaux se rendit à Berne auprès des Directions cantonales des affaires sanitaires et de l'assistance publique puis à l'Office fédéral d'hygiène publique. Cette démarche eut lieu le 23 octobre 1930.

Ces subsides ne sont malheureusement pas importants. L'Etat bernois n'accorde en effet qu'un subside de 5 à 10 %, avec la cote maximale de 10.000 fr. pour la construction d'un hôpital. Ils sont par contre de 20 % pour les hospices des vieillards. Mais la Confédération accorde un subside plus élevé en faveur des pavillons pour tuberculeux et les pavillons d'isolement pour maladies infectueuses, contagieuses ou épidémies, soit 10 à 15.000 fr. pour la construction du bâtiment lui-même et 50 % des frais d'aménagement intérieur. L'octroi de ces subventions est subordonnée à certaines prescriptions concernant la construction et l'ameublement. L'usage de ces pavillons doit être affecté à leurs destinations et leurs lits sont mis de piquet, c'est-à-dire à la libre disposition des pouvoirs publics en cas d'épidémie. En dehors de ces cas, ils peuvent être utilisés librement pour tous les besoins. Sur ces renseignements, la commission d'étude envisagea sérieusement la combinaison de pavillons de ce genre avec la construction

de l'hôpital, afin d'obtenir les plus fortes subventions possibles. Elle dut y renoncer, St-Imier et Porrentruy étant sur le pont de construire des établissements de ce genre. Force fut donc de revenir au premier projet et de le réaliser avec nos propres moyens et les modiques subventions de l'Etat pour hôpitaux et hospices.

Pour être fixé sur la possibilité de cette réalisation, un autre renseignement devenait nécessaire : le coût approximatif de l'hôpital projeté. La commission résolut donc, d'accord avec le Conseil d'administration, de faire établir un plan d'hôpital avec devis par des architectes. Mais au lieu d'ouvrir un concours public entre architectes — procédé trop coûteux — elle préféra, par esprit d'économie, n'avoir recours qu'à trois architectes de son choix, auxquels elle soumettrait un programme de l'hôpital en perspective. Les projets, remis sous l'anonymat et munis d'une devise, seraient soumis à une expertise d'architectes compétents en ce genre de construction, pour leur classification et l'octroi de primes à leurs auteurs.

Voici le programme élaboré par la commission et soumis aux architectes, le 14 novembre 1931.

CONDITIONS GÉNÉRALES

Le bâtiment, si possible d'un seul tenant, sera d'une construction simple et d'une exploitation facile et économique, tout en tenant compte des derniers perfectionnements ayant fait leurs preuves actuellement. Il sera construit de manière à pouvoir être agrandi plus tard, s'il en est besoin. Il y aura lieu de prévoir que la cuisine, la buanderie, le chauffage, puissent desservir cette extension éventuelle. Il est désirable que cet agrandissement soit esquissé dans le projet.

L'hôpital projeté devra contenir 70 lits, répartis dans les différents services, ainsi qu'il est prévu dans l'annexe.

Les chambres de malades devront avoir une dimension suffisante pour y recevoir, en cas de besoin, un ou deux lits supplémentaires. En temps ordinaire, les lits seront placés de manière à y avoir accès des deux côtés.

Les corridors auront une largeur de 2,20 m., non compris les armoires pour les effets des malades. Il est loisible à l'architecte de loger ces armoires de 0,40 m. de profondeur, en tout ou en partie, dans l'épaisseur des murs.

Le service de maternité, avec salle d'accouchement, sera prévu de manière à ne pas incommoder les autres services.

Les monte-charge et monte-plats seront installés de manière à desservir tous les étages du sous-sol aux combles. Les monte-plats devront passer par les tisaneries de tous les étages.

L'architecte devra prévoir dans les plans et devis la route d'accès à l'hôpital.

Un soin spécial sera voué aux problèmes de la résonnance du bâtiment, de l'appareillage des conduites, de l'aération, de l'éclairage et de l'exposition au soleil, du choix des fenêtres, de la distribution intérieure des locaux, le tout de façon à permettre un service commode et rationnel. Sur tous ces points, de même que pour les dimensions, le projet devra être conforme aux exigences légales régissant les établissements de ce genre.

Les plans seront établis à l'échelle de 1:100. Ils seront anonymes et pourvus d'une devise. Les projets seront adressés au président du comité d'étude M. A. Guéniat, Curé-Doyen, à Delémont, jusqu'à fin janvier 1932, à 6 heures du soir.

Les participants au concours dont les projets seront agréés recevront des primes allant de 500 à 1000 fr. Si les plans définitifs sont attribués à l'un des concurrents de l'avant-projet, sa prime lui sera déduite. Tous les avant-projets primés restent la propriété du Conseil d'administration de l'hôpital, avec faculté de les utiliser pour l'amélioration du projet définitif.

Il est loisible aux concurrents de demander, par écrit, tous renseignements et explications utiles. Le programme de construction soumis aux concurrents par la commission d'étude, en tant qu'il s'agit des locaux, de leur distribution et répartition par étage, n'est à considérer que comme une indication de nos besoins minima. Toute amélioration à ce sujet est laissée à leurs soins et à leur vigilance.

Il est bien entendu que les concurrents établiront le devis de leur projet de construction de manière à éviter toute surprise désagréable pour les organes de l'administration.

Le Conseil d'administration se réserve toute liberté d'action quant à l'établissement des plans définitifs et à l'exécution des travaux.

Le bâtiment comportera au moins les locaux suivants :

1. Une cuisine.
2. Une laverie pour vaisselle et légumes.
3. Un office.
4. Un local de provisions.
5. Une cave à légumes et une à fruits.
6. Une cave à vin.
7. Un local à frigorifier.
8. Un séchoir à viande.
9. Un local de réception des fournisseurs.
10. Deux réfectoires pour les sœurs et les employés.

Ces locaux seront en liaison directe avec la cuisine.

11. Une buanderie pour linge ordinaire.
12. Une buanderie pour linge infecté.
13. Un local de désinfection à vapeur.
14. Un local de triage du linge.
15. Un séchoir pour linge, une chambre de repassage et une lingerie.
16. Une cave à chauffage.
17. Une cave à charbon ou un réservoir à mazout.
18. Éventuellement une cave à bois.
19. Une salle d'attente et de réception.
20. Une loge pour concierge et téléphone.
21. Une salle pour le Conseil de direction et les archives.
22. Une chambre-bureau pour la Sœur supérieure.
23. Un réfectoire pour les sœurs (environ 20).
24. Une grande salle pour malades (réfectoire, lecture, récréation).
25. Une pharmacie.

70 lits de malades à répartir comme suit :

Chirurgie :

Hommes : 1 chambre à 6 lits, 3 à 2 lits, 3 à 1 lit — 15 lits
Femmes : 1 chambre à 6 lits, 3 à 2 lits, 3 à 1 lit — 15 lits
Enfants : 1 chambre à 4 lits 4 lits

Médecine interne :

Hommes : 1 chambre à 6 lits, 2 à 2 lits, 2 à 1 lit = 12 lits
Femmes : 1 chambre à 6 lits, 2 à 2 lits, 2 à 1 lit = 12 lits
Enfants : 1 chambre à 4 lits 4 lits

Maternité :
1 chambre à 4 lits, 1 à 2 lits, 2 à 1 lit = 8 lits
Une salle pour nouveaux-nés.
Une salle d'accouchement.

27. En outre : 10 chambres à 2 lits pour 20 sœurs.
2 chambres à 2 lits pour servantes de préférence à l'étage supérieur.
2 chambres pour domestiques } de préférence au rez-de-chaussée
1 chambre pour infirmier }

28. Pour le traitement des malades doivent être prévus :
1 salle d'opération.
1 local pour stériliser.
1 salle de pansements et opérations septiques.
1 laboratoire.

29. 1 salle de radiologie.
1 salle pour diatermie et lampe de quartz.
1 cellule ou chambre forte (pour malades agités).
1 logement pour un gérant ou aumônier (4 chambres et une cuisine).

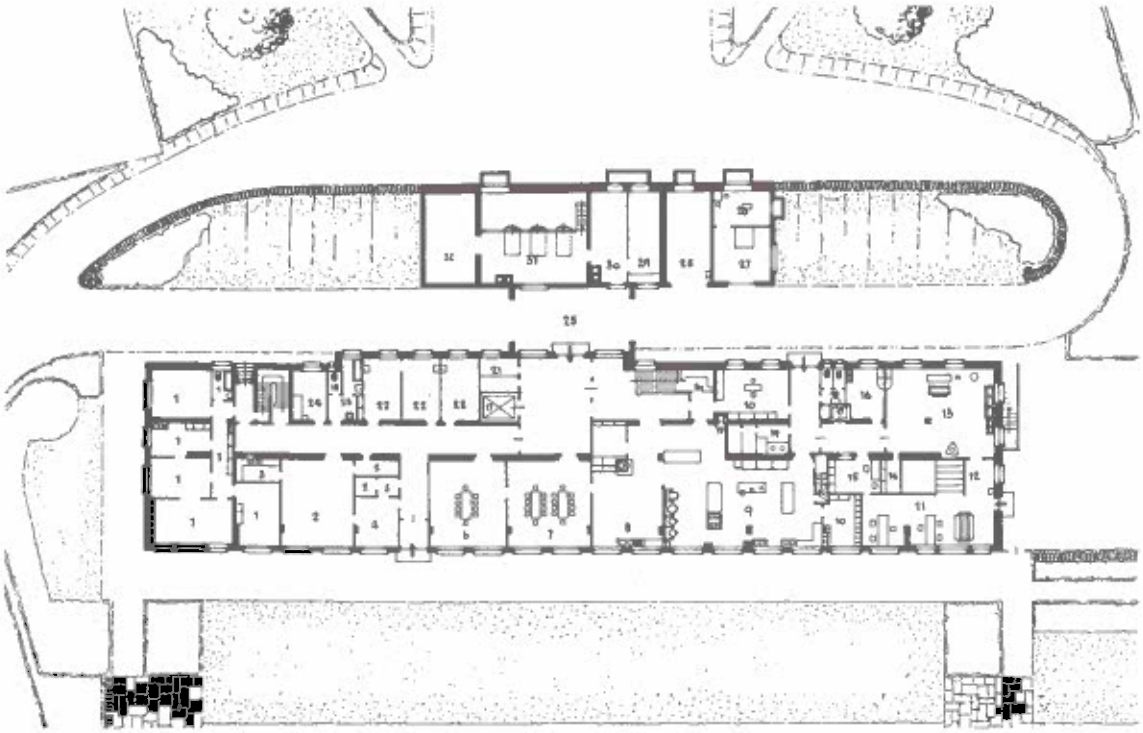
30. **A chaque étage :**
1 chambre d'isolement de malades (suspects de maladies infectieuses).
1 chambre pour la sœur de service de nuit et de jour.
1 salle d'examen et bureau pour le médecin.
1 tisanerie avec évier pour ustensiles de malades.
1 cabinet de débarras.
1 lingerie.
1 salle de bain à 2 compartiments.
1 groupe de 3 W.-C., dont un pour le personnel.
1 installation de toilette, dont partie réservée au personnel.
1 monte-charge pour transports de malades, mobilier, lingerie, etc. (Celui-ci devra desservir tous les étages de la cave aux combles,)
1 monte-plats, allant de la cuisine aux tisaneries des étages.
Des galeries ou terrasses de repos.
Des canalisations appropriées pour expédier le linge sale.

31. Un emplacement dans les combles devant servir de magasin pour le mobilier de réserve (dont 10 à 15 lits supplémentaires en cas de besoin).

32. Une chapelle avec tribune.
Une morgue et un local d'autopsie.

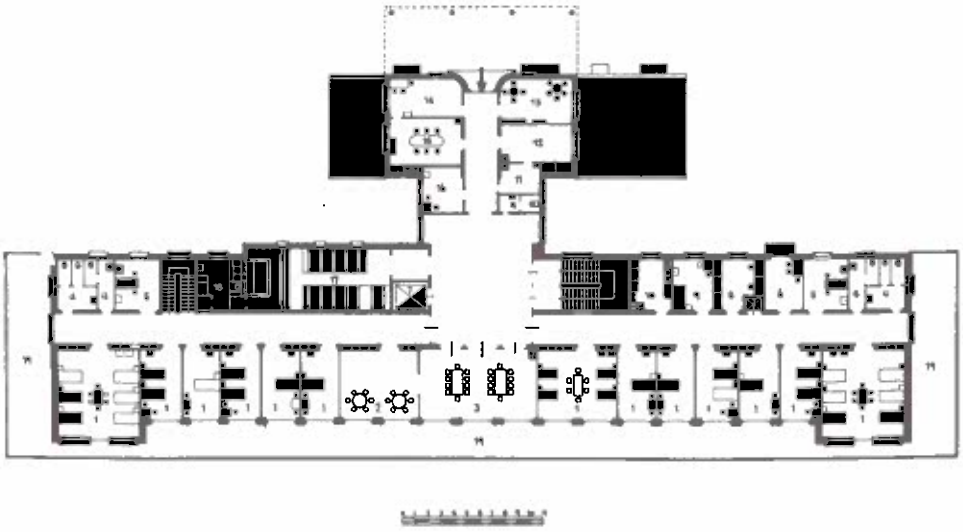
Les concurrents devront établir un devis spécial pour l'ameublement complet des salles de malades, du personnel, des salles d'opérations et laboratoire, des cuisines, buanderies et séchoirs, etc.

Il en est de même pour les installations d'éclairage, de sonneries, de la signalisation et des téléphones central et privés.



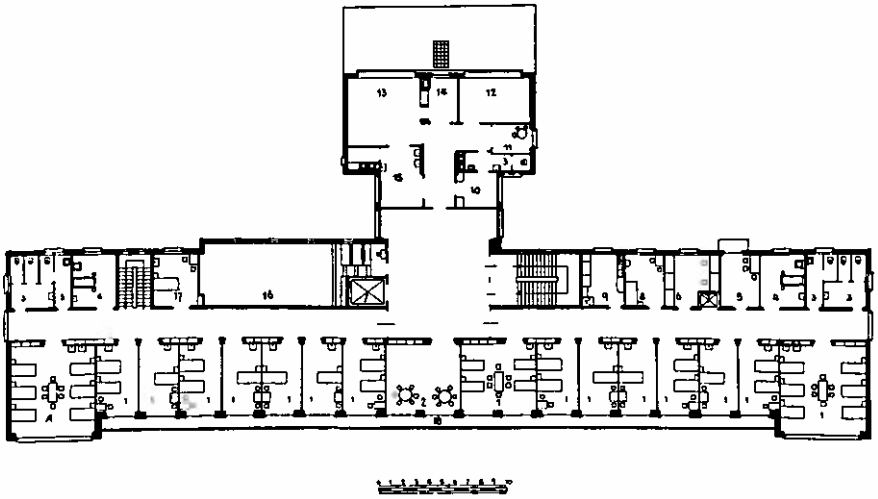
Plain-pied

1. Logement du gérant. 2. Radiologie. 3. Cabinet obscur. 4. Quarz. 5. Vestiaire. 6. Réfectoire des employés. 7. Réfectoire des sœurs. 8. Laverie vaisselle. 9. Cuisine. 10. Economat. 11. Couture et repassage. 12. Séchoir. 13. Buanderie. 14. Savon et matériel. 15. Linge propre. 16. Désinfection. 17. Ascenseur. 18. W.-C. 19. Frigorifique. 20. Cave à lait. 21. Appareils électriques. 22. Personnel. 23. Salle de bains. 24. Chambre forte. 25. Passage. 26. Autopsie. 27. Morgue. 28. Garage. 29. Atelier. 30. Appareils et distribution. 31. Chaufferie. 32. Charbon.



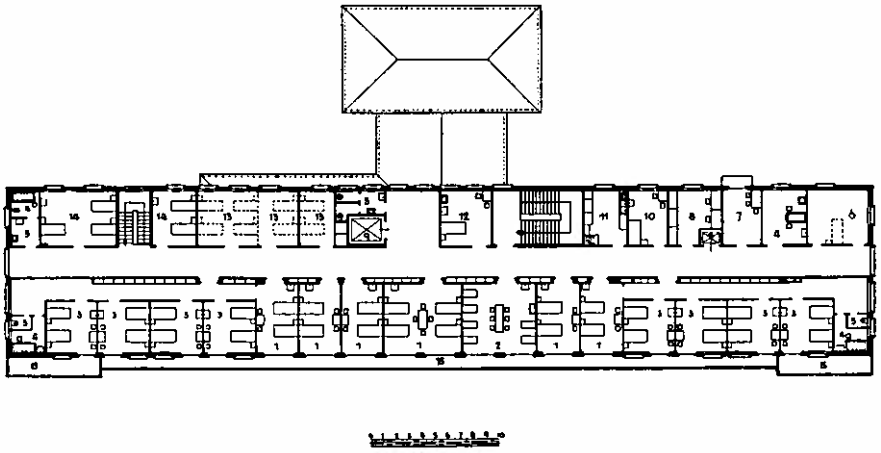
Rez-de-chaussée (maladies internes)

1. Chambres des malades. 2. Salle commune. 3. Réfectoire. 4. W.-C. 5. Salle de bains. 6. Débarras. 7. Ascenseur. 8. Lingerie. 9. Sœurs. 10. Tisanerie. 11. Laboratoire. 12. Pharmacie. 13. Salle d'attente. 14. Portier. 15. Médecins. 16. Réceptions. 17. Chapelle. 18. Sacristie. 19. Terrasse.



Premier étage (chirurgie)

1. Chambres des malades. 2. Salle commune. 3. W.-C. 4. Salle de bains. 5. Débarras. 6. Lingerie. 7. Ascenseur. 8. Sœurs. 9. Tisanerie. 10. Médecins. 11. Personnel. 12. Salle d'opération septique. 13. Salle d'opération aseptique. 14. Stérilisation. 15. Préparation, narcotisation. 16. Chapelle. 17. Chambre d'isolation. 18. Terrasse.



Deuxième étage (maternité)

1. Chambres des malades. 2. Chambres des nouveaux-nés. 3. Chambres des sœurs. 4. Salle de bains. 5. W.-C. 6. Culte protestant. 7. Débarras. 8. Lingerie. 9. Ascenseur. 10. Sœurs. 11. Tisanerie. 12. Salle d'accouchement. 13. Réserve. 14. Servantes. 15. Terrasse.

Le mobilier et installations seront simples, mais conformes aux progrès réalisés dans les domaines respectifs.

Un montant raisonnable sera porté au devis général pour « Imprévu ».

L'architecte indiquera ses prétentions éventuelles pour l'exécution des plans définitifs et la direction des travaux.

Deux plans et devis seulement furent livrés à la date fixée au 31 janvier 1932. L'un des trois architectes sollicités avait renoncé d'élaborer un projet parce que le concours n'était pas public. L'un des projets portait comme motto: « Béridier » avec deux variantes : l'autre : « Salus populi ».

Longuement examinés d'abord par la commission, ces deux projets furent soumis pour examen au bureau des architectes E. et P. Wischer à Bâle. Ils furent de retour le 20 mai suivant, avec un rapport détaillé sur l'un et l'autre projet. Ce rapport très circonstancié concluait ainsi: Après avoir examiné minutieusement les deux projets, nous vous recommandons celui de Béridier-Variante II et nous vous engageons à vous mettre en relations avec son auteur et à lui demander un projet d'exécution avec un devis détaillé.

Les lettres d'accompagnement des devises restées jusqu'alors cachetées, furent ouvertes et l'auteur du projet Béridier en était M. Alban Gerster, architecte diplômé S. I. A. à Laufon. Son plan d'hôpital conforme au programme imposé, était fort bien conçu, complet et répondait à toutes les exigences de l'hôpital moderne. Il comprenait 70 lits et en cas de besoin, pourrait y recevoir une trentaine de lits supplémentaires. Il était donc suffisant pour les besoins de nos communes. Le devis ascendait à environ un million.

La commission lui décernait alors le premier prix et attribuait 800 fr. comme deuxième prix au projet « Salus populi ».

La situation financière pouvait dès lors être établie et précisée. L'hôpital possédait environ 400.000 fr. de fonds disponibles. Ses bâtiments avec jardins et dépendances sont estimés au cadastre à 270.000 fr. Avec le subside de l'Etat bernois se montant à 10.000 fr. ses recettes ascendaient ainsi à 680.000 fr. Sa dette après la construction serait donc de 300.000 fr. chiffre rond.

Quant à l'hospice, il possédait 20.000 fr. de capitaux disponibles et un terrain estimé avec dépendances à 30.000 fr. qui, ajoutés au subside de l'Etat à 20 %, soit 54.000 fr. (s'il se rendait acquéreur du vieil hôpital pour 270.000 fr., son estimation cadastrale), ses recettes chiffraient à 104.000 fr., en sorte que sa dette serait après sa création à 166.000 fr.

En réalité, le service de la dette de l'un et l'autre établissement n'était pas un obstacle insurmontable. Evidemment l'avenir dépend moins des hommes que des événements et des circonstances. Mais l'examen des comptes d'exploitation des dernières années, tant de l'hôpital que de l'hospice donnait les meilleures raisons de croire à un rendement supérieur à l'avenir, et que, malgré des frais généraux plus élevés, tous

deux se subviendraient par leurs propres ressources. Il n'était pas téméraire en effet d'escompter une plus nombreuse clientèle, par suite une élévation de la moyenne annuelle de journées de malades et de pensionnaires, source principale des revenus, augmentés encore par la location de chambres particulières et l'apport du service de maternité. Cette déduction semblait découler naturellement, par comparaison, de l'exploitation actuelle de nos deux établissements.

En outre, l'émission d'une loterie pour amortir leurs dettes, avait été demandée par le Conseil d'administration, déjà le 8 mai 1928. Le Conseil-exécutif la renvoya à plus tard, le temps étant inopportun. Une loterie était alors en cours et deux autres en prévision pour les années suivantes. La nôtre ne pourrait être lancée qu'en 1935 ou 1936. Elle est en préparation actuellement. Il faut cependant retenir qu'une loterie rapporte à peine le tiers de l'émission des billets, si bien qu'une loterie à un million de billets ne laisse qu'environ 300.000 fr. de bénéfice. Cette somme suffirait cependant à mettre financièrement à l'aise nos deux établissements.

Il est une autre source de revenus certains dans les entreprises de ce genre. Elle fut florissante, intarissable même durant des siècles en faveur des hôpitaux de Delémont, c'est l'apport de la charité et de la bienfaisance : les donations, les legs, les gratifications, etc. Ces ressources du cœur se sont ralenties ces dernières années, uniquement parce que nos deux établissements se suffisaient à eux-mêmes. Elles renaîtront au jour où l'appel à la charité se fera entendre de nouveau. Jamais un hôpital ni un hospice n'ont dû fermer leurs portes faute de ressources. Durant les 50 dernières années, les apports de la charité ont atteint la somme imposante de 350.000 fr. Le passé est garant de l'avenir. Toutefois nos populations ne doivent pas oublier que la situation financière de nos deux établissements a changé. Au lieu de capitaux en réserve tous deux seront grevés de dettes, au moins durant quelques années. Mais nos populations, à n'en pas douter, resteront toujours sensibles au devoir de secourir ceux que frappe la maladie, comme elles se souviendront aussi de ceux qui, vaincus par l'âge et brisés par les labeurs, sont devenus infirmes.

Encouragés par ces considérations et ces espoirs, le Conseil d'administration et la commission d'étude prenaient la résolution de soumettre à nos communes des propositions concrètes auxquelles elles pourraient souscrire résolument.

En octobre 1932, le Conseil d'administration faisait parvenir à chacune d'elles le projet de nouveaux statuts, dont le but était de fonder entre elles une association. Les communes avaient à les étudier en assemblée communale avant une réunion générale préparatoire de leurs délégués qui serait convoquée par M. le Préfet du district sur le 16 novembre suivant, pour une mise au point définitive et y discuter en outre les tractanda suivants :

a) Adopter les nouveaux statuts de l'hôpital et de l'hospice, statuts qui sont identiques pour les deux établissements.

b) Dire et déclarer que la Direction sera la même pour les deux établissements.

c) Autoriser la Direction à acquérir au nom de l'Association, les bâtiments de l'hôpital actuel, au prix de 270.000 fr., leur valeur cadastrale, et les destiner à un hospice.

d) L'autoriser de même à acquérir de l'hospice le terrain qu'il possède au lieu dit « Rière les Capucins » au prix de 30.000 fr. sa valeur cadastrale, comme emplacement du nouvel hôpital.

e) L'autoriser enfin à contracter un emprunt de 300.000 fr. au compte du nouvel hôpital et un emprunt de 166.000 fr. au compte de l'hospice (éventuellement avec la garantie des communes intéressées).

A cette réunion, les délégués recevaient pour mission de renseigner exactement les électeurs de leurs communes respectives sur ces différentes questions. Les statuts définitifs et un « aide mémoire » sur l'état actuel des deux établissements leur seraient adressés pour faciliter leur tâche. Munis de pleins pouvoirs, ils auraient à se réunir une dernière fois pour prendre des décisions définitives. Cette assemblée eut lieu à l'Hôtel de ville de Delémont le 23 janvier 1933. A l'unanimité des représentants des communes, les nouveaux statuts et tous les tractanda cités plus haut furent adoptés. La construction du nouvel hôpital et la création de l'hospice pour vieillards étaient ainsi décidées.

Huit jours après, soit le 30 janvier, la Commission d'étude était convertie par le Conseil d'administration en commission de bâtisse. En raison des absences fréquentes de M. J. Ceppi, nécessitées par ses obligations de juge d'instruction et de conseiller national, on adjoignit à cette commission M. l'avocat A. Hof comme juriste. Le 2 février, elle constitua son bureau avec M. le Doyen Gueniat comme président : Dr Jeanneret comme vice-président et Me Hof comme secrétaire.

La commission se mit immédiatement à l'œuvre pour délimiter ses compétences et prier M. l'architecte Gerster de mettre hâtivement au point tous les détails de son plan et de son devis, afin que les travaux puissent être amenés à pied d'œuvre le plus tôt possible.

Dès le 29 avril, la première adjudication concernant la voie d'accès pouvait être faite. Toutes les autres, petites et grandes, de même que l'exécution des travaux allaient se succéder avec une régularité mathématique. Grâce à un temps extrêmement favorable, la fin novembre vit le bâtiment sous toit. Avec la même régularité et suivant le programme de construction établi, tous les autres travaux, si nombreux et si différents les uns des autres, allaient se succéder et se poursuivre, sauf durant deux mois d'hiver en 1934, pour se terminer dans tous leurs détails à fin mars 1935.

Il convient de mentionner ici, la démission donnée le 29 décembre 1933 par M. Fidèle Chariatte, pour cause de grave maladie, de ses deux charges de caissier de l'hôpital et de l'hospice et de membre de la commission de bâtisse. Il mourait le 21 janvier 1934. M. Chariatte fut un des premiers artisans du nouvel hôpital. Homme de gros bons sens, actif, pratique et d'un dévouement sans borne, il a mérité la reconnaissance

de toutes nos communes pour ses vingt ans de nombreux et loyaux services à la cause de nos deux établissements de bienfaisance. Il fut remplacé par M. Paul Noirjean, préposé aux poursuites.

Bien supérieur sans conteste possible à l'ancien, dont il comble les défectuosités au point de vue de la situation, de l'espace, de l'hygiène et de l'aménagement intérieur, notre nouvel hôpital contribuera plus favorablement aux soins dus à nos malades et au rétablissement de leur santé. Il convient de ne pas méconnaître, ni mépriser ce bienfait économique et humanitaire, à vue humaine impossible à mesurer, mais à coup sûr considérable pour une population.

Aussi bien, nos communes doivent-elles comprendre les intérêts de leur hôpital, l'aimer et le soutenir, non seulement par leur sympathie mais effectivement, en y faisant soigner leurs malades, plutôt qu'ailleurs quand ce n'est pas nécessaire, se souvenant qu'à un établissement de ce genre, les ressources matérielles sont indispensables pour prospérer et porter tous ses fruits.

Quant au nouvel hospice, il offrira à nos vieillards des installations plus confortables et plus reposantes que jusqu'ici, permettant de leur aménager des locaux où ceux qui sont encore capables d'exercer leur ancien métier, pourront le faire pour se distraire et obvier au désœuvrement qui, si souvent, les déprime et les démoralise.

Sans doute, la bonne et complète organisation, comme l'équipement de l'un et l'autre établissements, ne peuvent être parfaits dès le début, mais se compléteront avec le temps. Mais n'y a-t-il pas là un champ de bienfaisance qui s'impose à l'esprit chrétien ou seulement philanthropique de bien des gens qui, favorisés de la fortune, pourraient de tant de manières, aider le parachèvement rapide de ces deux œuvres ?

Dans les générations futures, ces deux établissements attesteront néanmoins déjà le généreux effort de la génération actuelle pour venir en aide aux malades, aux vieillards et aux infirmes. Ils lui font grand honneur, comme aussi aux membres du Conseil d'administration et de la commission de bâtisse pour qui l'entreprise fut lourde de soucis, de labeurs, de peines et de responsabilités.

Notre nouvel hôpital, un des plus beaux du Jura, fait également honneur à M. Alban Gerster, qui jeune encore, en fut l'architecte émérite, et qui, pour en élaborer le plan, l'édifier et l'équiper, mit en œuvre la fécondité des ressources de son intelligence, de ses talents remarquables, de son activité et de son cœur. Il mérite nos éloges sans restriction et notre reconnaissance.

A son directeur des travaux sur place, M. Jacques Hess, de Zurich, doivent s'adresser également nos remerciements pour son assiduité à sa tâche difficile et à sa compétente direction.

Salle d'opération

Chambre à 1 lit

Hommage à notre vieil Hôpital
et aux Sœurs hospitalières de Sainte-Marthe

Notre hôpital actuel fut ouvert en décembre 1850. En septembre 1871, on lui annexa l'hospice des vieillards. Ses murs ont donc abrité durant 85 ans les malades et durant 64 ans les vieillards et les infirmes de nos contrées. C'est une époque respectable de bienfaits et de services en leur faveur. Il serait injuste et ingrat de ne pas le reconnaître. Que de maladies et de maux y ont été soignés ou guéris ! Que de souffrances et d'angoisses son enceinte n'a-t-elle pas récélées ! De combien de sanglots ou de joies ses murs n'ont-ils pas tressailli ! Tant de titres et de souvenirs méritent à cet établissement l'hommage de la vénération de tous ceux qui réfléchissent et ne ferment pas leurs cœurs à la sensibilité. Aussi n'est-ce pas sans une émotion bien légitime qu'ils verront évacuer cet établissement dans quelques jours.

Malgré ses imperfections notoires, il faut oser dire qu'il fut bien tenu. Les critiques et les exigences si facilement outrancières de certaines gens sont injustes et n'enlèvent rien à cette vérité. On le doit aux efforts constants et aux précautions prises par le corps médical et le personnel infirmier de notre hôpital qui ont toujours été d'un inlassable dévouement, comme aussi aux transformations et aux restaurations faites chaque année par son Conseil d'administration. Durant ces dix dernières années, il n'a pas consacré moins de 70.000 fr. pour l'entretien et l'amélioration intérieurs et extérieurs des bâtiments. C'est autant dont bénéficiera l'hospice, en plus de leur estimation cadastrale de ses immeubles portée à 270.000 fr. avec ses magnifiques jardins et ses dépendances.

Il est d'autre part profondément émotionnant de constater l'intérêt et la sympathie dont cet établissement a été entouré depuis sa création. Longue est la liste des générosités qu'ont faites en sa faveur la charité et la reconnaissance de bien des gens : laïcs, médecins, religieuses mêmes, ecclésiastiques surtout. A eux seuls, ces derniers ont contribué à son soutien pour une somme d'environ 60.000 fr.

La philanthropie tire son origine du christianisme. C'est de son esprit et sous son influence que sont issus tous les établissements hospitaliers. A peine sorti des catacombes, il donne libre cours à son immense charité et ses nombreuses créations éclipsent partout les monuments dressés jusque-là à l'homicide, à la superstition, à l'ambition, à tous les crimes. La seule présence de ces institutions de bienfaisance suffisent à caractériser la civilisation chrétienne et à la séparer nettement de la civilisation

païenne. A Rome, Fabiola, de l'illustre famille des Fabius, élève le premier grand hôpital qu'ait eu cette ville fameuse. Depuis lors, les établissements de ce genre se sont multipliés partout pour porter secours à des millions de malheureux. Dans notre canton on en compte aujourd'hui plus de 30, disposant d'environ 2500 lits. La valeur de leurs bâtiments et domaines ascende à plus de 50 millions.

Notre vieil hôpital a rempli son rôle de bienfaisance dans son temps, selon son temps et avec ses modestes moyens. Ne méconnaissons donc pas ses mérites et ses services.

L'élément principal dans la cure des malades revient sans doute à la science médicale. Il convient de s'incliner devant son travail acharné pour lutter contre les maladies connues ou nouvelles qui affligentla pauvre humanité.

Mais, pour obtenir l'heureux résultat qui doit découler des efforts du médecin, comme pour assurer tous les fruits de bienfaisance qu'on attend de l'hôpital, un autre élément lui est essentiel : le service infirmier.

Pour ce service indispensable, au caractère tout spécial, le christianisme encore a suscité cette splendide phalange de cœurs généreux, dévoués, délicats, gratuits et permanents, merveilleux écrin de charité qui ne se compte pas et ne se ménage pas. Force motrice qui fait fonctionner la charité dans le monde, il a enfanté le dévouement et l'a égalé à toutes les souffrances et à toutes les misères humaines pour leur porter secours.

De cet écrin, nous ne pouvons nous dispenser de détacher un diamant de grand prix dont a bénéficié notre vieil hôpital, depuis sa fondation jusqu'à nos jours : la petite communauté des religieuses hospitalières de Sainte Marthe.

Quand, en 1845, fut décidée l'ouverture de notre hôpital dans l'ancien couvent des Urselines et le bâtiment de l'Orphelinat, on résolut de le faire desservir par des sœurs hospitalières de Porrentruy. Cette communauté ne disposant pas suffisamment de sujets, on s'occupa de trouver des postulantes et de les y envoyer se former à la vie et au travail de cette Congrégation.

Les premières qui se présentèrent furent Mlles Marie Montavon de Montavon et Thérèse Chariatte de Delémont. Le 16 décembre 1850, sous la direction de Sœur Turberg de Porrentruy, la première de ces novices vint prendre possession de l'hôpital de Delémont. Mais la présence de Sœur Turberg étant en quelque sorte nécessaire à Porrentruy, elle fut remplacée à Delémont par Sœur Catherine Guinens de Courchavon, alors maîtresse des novices. La deuxième novice, Sœur Chariatte, l'y accompagna. C'était le 21 novembre 1851. Ce fut surtout Mère Guinens, aidée de ses deux novices, qui organisa l'hôpital dont elle fut supérieure durant 22 ans, jusqu'à sa mort survenue le 10 février 1873. Sœur Th. Chariatte lui succéda comme supérieure durant 17 ans, c'est-à-dire jusqu'au 23 décembre 1890, date de sa mort. Puis vinrent Sœur Marie Triponez, des Bois, durant 3 ans (1890-1893), Mère Annette Lachat, des Rangiers, de 1893-1901 ; Mère Louise Haefeli de 1901-1918 ; Mère Pauline Rudolf de 1918

à 1924 ; Mère Marie Grimaître de 1924 à 1933; enfin Mère Mathilde Varrin de novembre 1933 jusqu'au 2 mars 1935, jour de sa mort.

Nous nous plaisons à rappeler les noms de ces huit bonnes Mères et à leur rendre un hommage reconnaissant pour les grands services qu'elles ont rendus à notre hôpital et à notre hospice de vieillards.

Depuis 1850, 55 Sœurs ont voué leurs soins et donné leur dévouement à ces deux établissements. Le petit groupe de trois sœurs qui avait organisé l'hôpital lors de sa fondation, fut le grain de sénevé qui grandit au cours des années dans la mesure des besoins et du développement de nos deux établissements. Il est juste de rendre hommage à cette phalange d'âmes généreuses dont le dévouement a été porté jusqu'à l'héroïsme pour soulager la souffrance et la misère. Héroïsme ! le mot n'est pas trop fort. Soigner sans cesse des corps rongés par la maladie, la fièvre, ou des plaies souvent hideuses, qui se succèdent et se remplacent de jour en jour, cela ne se fait pas sans répugnance pour la nature, ni sans fatigues et sans veilles — le jour ne suffit pas à cette lourde tâche — ni sans détriment pour sa santé ou sans risque pour sa vie même. Que de religieuses durant l'époque qui nous occupe, y ont perdu l'une et autre, les unes par l'épuisement de leurs forces, les autres par des maladies contractées au contact de leurs malades, dans le plein épanouissement de leur jeunesse ou dans la force de l'âge !

Mais ces vaillantes créatures s'étaient données au Christ dans ses membres souffrants par amour. Or, l'amour a horreur des réserves et des frontières ; il ne connaît pas d'obstacles ; il se donne tout entier. Pourquoi n'irait-il pas jusqu'au bout du sacrifice ?

Mais, pour accomplir jusqu'à l'oubli de soi le ministère si pénible de soigner des malades, sa vie durant et non seulement durant quelques mois ou quelques années, il faut pour stimulant et pour soutien moral autre chose qu'un salaire mensuel ou annuel. Il faut l'espoir d'un gain immortel. Seul le Ciel a des récompenses égales à l'héroïsme de la charité. Ame d'élite, la Sœur infirmière vit plus du Ciel que de la terre. Peu lui suffit, précisément parce que la terre ne lui suffit pas. Pour leur dévouement, nos Sœurs de Sainte Marthe ne reçoivent que la nourriture et le logement. En dehors de cette conception, l'héroïsme de la charité, à l'état permanent, n'existe que par exception.

Néanmoins, dans l'exercice de ce ministère si dur à la nature, les âmes les mieux trempées ont besoin, pour se fortifier et se soutenir, d'un réconfort moral quotidien, puisé à des sources divines et non humaines. C'est la religion qui le leur offre.

Ce même réconfort du reste est nécessaire aussi aux malades, à peu d'exception près, pour s'exhorter à la patience dans la souffrance et à la résignation, quand la science médicale se trouve impuissante à guérir.

Aussi, l'organisation d'un hôpital, vraiment soucieuse de procurer à son personnel infirmier et aux malades le plus de bien-être possible, ne doit pas seulement pour-

voir aux soins que réclament leurs corps, mais aussi aux moyens de leur accorder les secours spirituels dus à leurs âmes. Tous ceux qu'abrite l'hôpital, disait naguère un médecin d'expérience, recherchent le Christ. Belle parole, reconnue profondément vraie dans tous les hôpitaux !

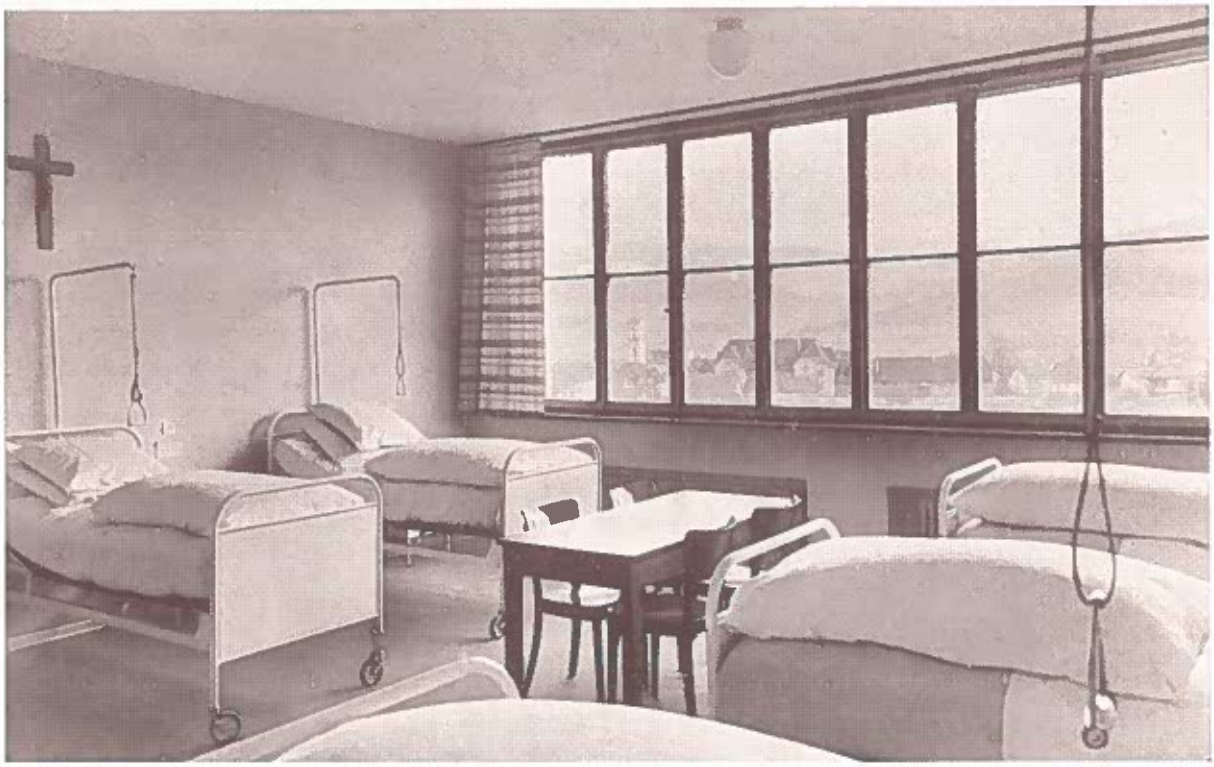
Un oratoire ou chapelle dès lors, modeste si l'on veut, mais d'aspect chaud, réconfortant, inspirateur et consolant, doit être mis à la disposition de tous, malades et personnel infirmier, où ils puissent se recueillir, épancher les besoins de leurs cœurs, raffermir leur courage, retremper leurs forces, se défendre contre l'abattement et la désespérance.

Notre nouvel hôpital sera pourvu de ce lieu de réconfort et de consolation, tant pour les malades que pour celles qui déploient à leur chevet des prodiges de dévouement et de charité, Pour ne pas grever le budget de construction, des âmes généreuses ont voulu prendre à leur charge les frais d'aménagement et d'ornementation de cette chapelle : autel avec tabernacle et accessoires, table de communion, vitraux et fresque du Chœur.

Soucieux d'assurer dans notre établissement tous les secours spirituels aux malades et à leurs Sœurs infirmières — le clergé paroissial ne pouvant assumer ce soin — le Conseil d'administration s'est fait un devoir d'y nommer un aumônier à demeure. Il assurera en même temps la pastoration des Sœurs et des vieillards de l'hospice. Un aumônier protestant assumera celle des malades et des pensionnaires de sa confession.

La présence permanente à l'hôpital d'un aumônier sera, à n'en pas douter, saluée avec joie par nos populations et la bienfaisance de son ministère sera appréciée tant au chevet des malades que par les Sœurs qui les soignent. Il pourra en outre rendre bien des services dans la surveillance pour l'organisation, l'ordre, la discipline et la bonne marche de nos deux nouveaux établissements. La charge si lourde et si compliquée du Conseil d'administration sera ainsi secondée et soulagée.

Chambre à 2 lits



Chambre à 6 lits

Le bâtiment et son équipement

Situation

Le nouvel hôpital de Delémont, placé au nord-ouest de la ville, sur une terrasse dominante, avec une douce pente vers le sud, jouit d'une situation idéale.

Le plancher du plein-pied du bâtiment est à la cote 457 m. au-dessus du niveau de la mer et la façade principale est exposée directement au sud.

Le terrain appartenant à l'hospice et touchant au sud la rue St-Michel et au nord un chemin rural, d'une seule contenance, présente une superficie d'environ 27.500 m². Le bâtiment situé au nord de la parcelle est accessible depuis le chemin de la Louvière par une route neuve longeant la limite ouest de la propriété et contournant le bâtiment pour arriver à l'entrée principale, sur la façade nord. L'exécution de cette route d'accès a nécessité l'achat de quelques 100 m² de terrain.

Il est possible de relier l'hôpital à la rue de Chêtre, par un chemin passant devant ou derrière l'orphelinat, si le besoin de cette communication se fait sentir.

Jardin

Les chambres de malades, toutes situées sur la façade sud, dominent un grand pré limité d'un côté par des arbres fruitiers et de l'autre côté par le chemin d'accès qui lui aussi sera masqué par une allée d'arbres.

A la hauteur du plain-pied et sur toute la longueur du bâtiment, se trouve une terrasse d'une largeur d'environ 66 mètres qui, aux deux extrémités, est bordée d'un bosquet d'arbres formant en même temps l'encadrement du bâtiment et place ombragée. Un petit jardin de fleurs et de buissons fleurissant en toute saison, interrompt agréablement la verdure des prés. Au nord du bâtiment et plus haut que celui-ci, se trouve le jardin potager avec un petit pavillon pour les outils du jardinier et un petit promenoir pour les sœurs gardes-malades.

Le nouvel hôpital contient dans un seul bâtiment toutes les sections de malades. Le système des pavillons isolés, adapté longtemps pour les hôpitaux, présente bien des avantages concernant la séparation des différentes sections de malades. Il est généralement abandonné aujourd'hui à cause des frais de construction beaucoup plus élevés que ceux d'un monobloc. Une seule construction demande aussi moins de personnel et réduit énormément les distances à faire par celui-ci.

Données techniques

Les fondations du bâtiment ont été exécutées en béton. Les murs extérieurs et intérieurs sont en briques, les terrasses en béton armé et la construction intérieure en acier, composée de colonnes, de poutraisons et de poutrelles avec hourdis en terre cuite. Le mode de construction avec une armature métallique, présente beaucoup d'avantages. Il est bon marché, permet une exécution rapide sans coffrage, laisse une grande liberté en ce qui concerne la disposition et l'emplacement des murs intérieurs, et permet de cacher les conduites des installations sanitaires, de l'électricité et des signaux optiques.

Les trois étages du bâtiment ont été pourvus de terrasses sur la façade sud. Celle du rez-de-chaussée a une largeur de 2.60 m., alors que celle du 1er et du 2e étages n'a qu'une largeur de 80 cm. La disposition de ces terrasses n'enlève pas de lumière aux chambres situées dessous. Les ouvertures des chambres de malades donnant sur ces terrasses, ont une largeur de 2.10 m., et sont pourvues de portes à coulisses qui, tout en facilitant la ventilation, n'encombrent en rien l'intérieur de la chambre et permettent d'exposer le lit entier au soleil.

Description du bâtiment. — Plain-pied

La situation de l'hôpital sur une pente a permis de faire le plain-pied complètement hors de terre avec un vide d'environ 1.00 m. de hauteur servant d'isolation contre l'humidité du terrain. Sur la façade nord de l'annexe se trouve l'entrée principale dans l'axe du bâtiment. Le passage sous cette entrée étant couvert, pourrait, si le besoin se fait sentir, être pourvu de portes vitrées, ce qui permettrait le transport des malades de l'ambulance à l'ascenseur en local fermé. Ce transport par le plain-pied a aussi le grand avantage d'éviter le contact des malades avec le va-et-vient dans le hall et près de l'entrée principale au rez-de-chaussée.

Un ascenseur pour lits relie cette entrée avec les étages. A l'aile est du plain-pied sur la façade nord, se trouve l'entrée des fournisseurs qui conduit dans un dégagement auquel sont reliés un local servant d'économat, l'installation frigorifique, la cuisine, les toilettes pour le personnel et la division de la buanderie. A côté de la buanderie se trouve un ascenseur pour le personnel et pour le transport du linge aux étages. Le linge infecté passe par la buanderie spéciale pourvue de toutes les installations permettant une désinfection complète. Le linge non infecté, par contre, passe directement à la grande buanderie qui possède les machines les plus modernes pour laver, rincer et essorer, pour d'ici arriver au séchoir artificiel à coulisses, à la machine électrique de repassage, à la salle de couture et au local de triage, et revenir, sans faire deux fois le même chemin, à l'ascenseur qui permet de le monter aux lingeries des étages.

L'économat à côté de l'entrée des fournisseurs sert à recevoir les marchandises. Le frigor qui se trouve entre l'économat et la cuisine est pourvu de trois locaux avec

machines pour fabriquer de la glace, armoires spéciales pour loger les boissons et le beurre, antichambre et local frigorifique proprement dit.

Deux monte-plats relient l'office, l'un avec la salle à manger au rez-de-chaussée et l'autre aux cuisines des étages. A côté de l'économat est installé un petit local en communication directe avec la cuisine, pour conserver le lait. Faisant suite à la cuisine, sur la façade sud, se trouvent les deux réfectoires pour les sœurs gardes-malades et pour le personnel. Un corridor permettant l'accès du jardin, les séparent des locaux pour la radiologie et la lampe de Quartz.

Une entrée de service donne accès direct au petit logement de 4 chambres, d'une cuisine et d'une salle de bains pour le gérant de l'hôpital ou l'aumônier.

Au sous-sol de l'annexe, à la même hauteur que le plain-pied, se trouve le chauffage central. Depuis le passage couvert mentionné plus haut, une porte conduit dans le local des appareils qui est en même temps local de distribution. Un petit atelier permet au chauffeur de s'occuper utilement, quand le chauffage ne demande pas son service.

Sous l'annexe se trouvent également la morgue et le local d'autopsie, séparés du chauffage par un garage. Ces deux locaux se trouvent au nord de l'établissement, faciles à atteindre et hors de vue pour les malades.

Une grande cave, composée de plusieurs locaux, est située sous le plain-pied dans le coin nord-est du bâtiment, accessible depuis l'extérieur et depuis la cuisine par un escalier.

Rez-de-chaussée

Dans l'axe nord du bâtiment se trouve l'entrée principale, abritée par une marquise en béton armée, permettant aux voitures de stationner à l'abri.

Le rez-de-chaussée est destiné à la division de la médecine interne. A droite sont situés la loge du portier, une salle pour le Conseil d'administration et un bureau de réception pour les malades ; à gauche une salle d'attente, la pharmacie, un petit laboratoire et les toilettes.

Au centre se trouve un grand vestibule dans lequel sont accessibles : l'ascenseur pour les lits, la chapelle et l'escalier conduisant dans les étages.

Le rez-de-chaussée contient au total 30 lits répartis sur 13 chambres et logeant dans l'aile gauche les femmes et les enfants et dans l'aile droite les hommes. Entre ces deux sections, face au grand hall, ont été disposés une salle commune et un réfectoire. Toutes ces pièces donnent sur la façade sud qui, à cet étage, est pourvu d'une terrasse de 2.60 m. de largeur, forme toit aux locaux du plain-pied et avance devant la façade du bâtiment. Chaque division est pourvue d'une salle à 6 lits, de 2 chambres à 2 lits et de 3 chambres à 1 lit. Dans la division des femmes se trouve en plus, une chambre pour enfants à 4 lits.

Sur la façade nord sont les toilettes pour les malades et pour le personnel, deux salles de bains, une pour les hommes et une pour les femmes, un local de débarras, une lingerie à côté de l'ascenseur de service, une chambre pour la sœur de service et une tisanerie. En cas de besoin le nombre de lits de cet étage peut être augmenté de 6.

Premier étage

Cet étage est celui de la chirurgie. Il est divisé en deux sections, hommes et femmes, avec une disposition des locaux analogue à celle du rez-de-chaussée. Les deux divisions comprennent au total 34 lits, qui peuvent être portés, en cas de besoin, à 42 lits. A cet étage se trouve aussi une chambre d'isolement pour malades suspects de maladies infectieuses.

Au nord du grand hall dans l'annexe au-dessus de l'entrée principale a été logé l'appartement contenant les salles d'opération, composée d'une chambre de préparation (narcotisation) d'une salle d'opération d'environ 30 m² de surface, d'un local pour stérilisation, d'une salle d'opération sceptique d'environ 20 m² de surface de deux petites chambres pour médecins et personnel et des toilettes nécessaires.

Deuxième étage

Le deuxième étage est entièrement réservé à la maternité, au logement des sœurs et du personnel féminin. La maternité, disposée au centre du bâtiment, comporte 5 chambres à 2 lits, 1 chambre à 4 lits, au total 14 lits, et une grande pièce pour les nouveaux-nés, alors que les deux ailes contiennent chacune : 1 appartement pour les sœurs composé de 4 chambres à 2 lits, d'une salle de bains et des toilettes nécessaires. Ces logements des sœurs ont un corridor intérieur relié à l'étage par une seule porte.

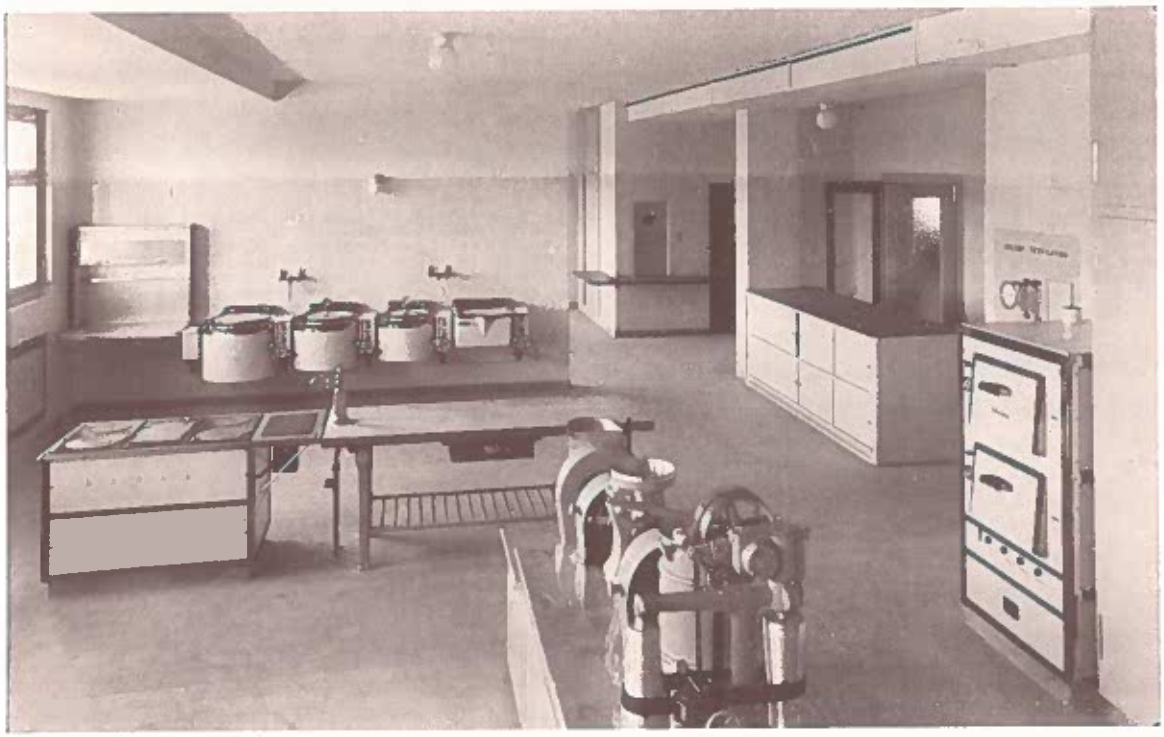
Le deuxième étage possède comme les deux autres, les chambres pour les sœurs de service, une lingerie, un débarras, les tisaneries, les salles de bains et les toilettes. Il possède en plus une salle d'accouchement, 2 chambres pour servantes et 3 chambres de réserve, qui en cas de besoin peuvent être utilisées soit pour la maternité soit pour le logement de sœurs gardes-malades ou du personnel.

La grande cage de l'escalier principal s'arrête au deuxième étage alors que l'escalier de service conduit aux combles où des lits de réserve, etc., peuvent être réduits.

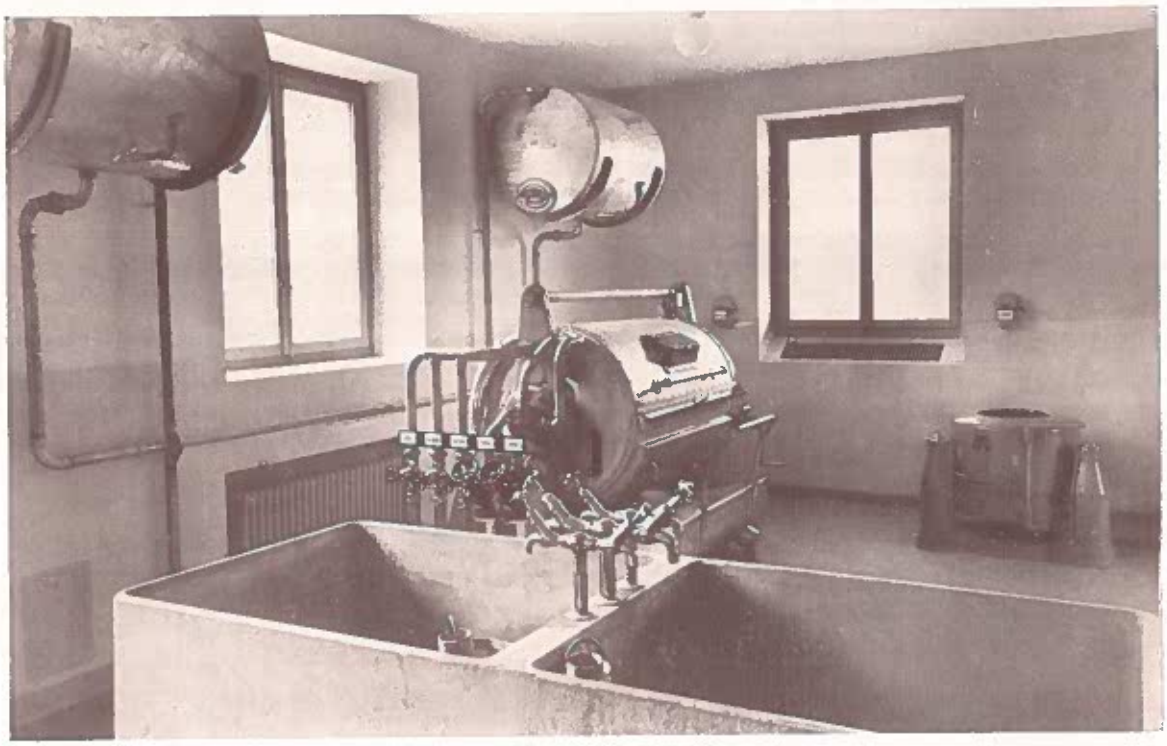
Le deuxième étage possède comme le premier, des terrasses de 80 cm. de largeur, permettant aux malades de jouir de la lumière et du soleil.

Chauffage et service d'eau

La chaleur nécessaire au chauffage et aux diverses installations d'eau chaude est fournie par trois chaudières spéciales Sulzer, mesurant ensemble 78,3 m² de surface de chauffe et d'un rendement normal total de 626.000 Cal/h. Les trois appareils sont équi-



Cuisine et office



Buanderie

Photos Enard, Delémont

pés de façon à pouvoir brûler du coke ou du mazout et ils sont pourvus de toutes les garnitures et armatures nécessaires ainsi que des trémies pour le chargement du coke par le haut. Ils sont chauffés au moyen de brûleurs à mazout semi-automatiques, système Cuénod, dont la continuité de la marche est assurée par deux groupes moto-ventilateur qui, pour obtenir un fonctionnement silencieux, peuvent servir réciproquement de réserve. Les deux groupes de ventilateur ont été logés dans des encaissements antisonores. Une petite chaudière avec brûleur au mazout pour l'incinération des déchets d'opération a été placée à côté des chaudières du chauffage. A l'extérieur du bâtiment, dans le sol, se trouve une citerne pour le mazout d'une contenance d'environ 24.500 litres. Deux chaudières servent à alimenter le chauffage du bâtiment au moyen d'une pompe à basse pression. Les locaux du service de chirurgie devant être chauffés pour ainsi dire toute l'année, il a été prévu un chauffage à eau, avec circulation naturelle, indépendant du chauffage du bâtiment, ce qui évite de mettre en marche la pompe du chauffage durant les mois d'été, simplifie le service et diminue les frais d'exploitation. La troisième chaudière destinée au service de l'eau, est à eau surchauffée. Ce système est beaucoup plus avantageux que les installations à vapeur, car le circuit à eau surchauffée fermé, évite les déperditions de chaleur directes, telles qu'elles se produisent avec des installations à vapeur par la détente de l'eau de condensation à haute température et la formation de buées qui en résulte. L'eau surchauffée sert à la préparation de l'eau chaude dans les deux bouilleurs indépendants l'un de l'autre, l'un de 3000 litres, desservant la cuisine et la buanderie d'eau à une température de 85° environ, et l'autre de 1500 litres fournissant l'eau à une température de 55° à 60°, aux toilettes et aux salles de bains. L'eau surchauffée sert aussi à la stérilisation des appareils pour les salles d'opération, à désinfecter le linge, pour laver le linge dans la grande machine à laver, pour chauffer le séchoir à coulisses et les chauffe-plats dans la cuisine et dans les tisaneries.

Installations sanitaires

Toutes les chambres des malades sont pourvues d'eau courante chaude et froide ; celles des sœurs et du personnel sont pourvues d'eau froide. Chaque étage possède les toilettes nécessaires séparées pour les malades et pour le personnel et des vidoirs pour le nettoyage.

La cuisine

A part une grande armoire chauffe-plats qui a été reliée au service d'eau surchauffée, toute la cuisine a été prévue à l'électricité. Elle comprend une batterie de trois marmites basculantes de 30, 40 et 75 litres de contenance, une friteuse, une armoire à cuire et à rôtir, un petit potager, et les machines électriques servant à dégrossir, à râper et à couper la viande, etc.

L'installation frigorifique à côté de la cuisine est composée de trois compartiments :

1. Un premier local contenant les machines, une turbine à glace, quatre moulaux à glace, un conservateur, une armoire pour le beurre et un compartiment séparé pour les boissons, refroidi à 0° C.
2. L'antichambre refroidie de + 4° à + 6° C.
3. La chambre frigorifique qui sera refroidie de + 2 à + 4° C.

L'installation est en mesure de produire à l'heure environ 8 kg. de glace en bloc et environ 14 à 15 litres de glace alimentaire.

Ventilation

Une ouverture dans la façade permet l'introduction de l'eau chaude derrière les radiateurs du chauffage ; et un canal placé au plafond est relié à une cheminée de ventilation pour évacuer l'air vicieux.

Opération

Les chirurgiens modernes exécutent presque toutes les opérations à la lumière artificielle. C'est pourquoi les deux salles d'opération n'ont pas reçu de haut-jour. Elles sont pourvues d'une ouverture donnant sur le nord de 4.50 × 2.25 mètres à double vitrage avec système spécial de ventilation. Les haut-jours présentent d'ailleurs beaucoup d'inconvénients et sont très coûteux.

Entre les deux salles d'opération se trouve un petit local pour la stérilisation, pourvu des appareils les plus modernes, reliés en partie au service d'eau surchauffée et en partie au courant électrique. Un foyer chirurgical a été disposé entre la salle d'opération antiseptique et le local de stérilisation, pouvant ainsi être atteint des deux côtés.

Installation téléphonique et signaux optiques

L'établissement possède une centrale automatique des appareils disposés dans la loge du portier, dans la cuisine, la radiologie, dans l'administration et dans les tisaneries de chaque étage. Le réseau des lignes pour la télédiffusion a été placé dans toutes les chambres et chaque étage possède des horloges électriques.

Installation lumière

Dans chaque étage a été prévu un appel de la sœur, avec lampe de tranquilisation et de contrôle combinée. Toutes ces installations de courant faible sont reliées à deux batteries électriques qui servent en même temps pour la mise en marche de la lumière de réserve à la salle d'opération. L'installation de celle-ci est nécessaire pour le cas où le courant électrique manquerait pendant une opération.

Sonorité

Tous les joints de la construction métallique ont été isolés avec des plaques antiphibrites. Pour avoir une bonne isolation entre les chambres voisines, les murs de séparation ont été exécutés en briques pleines de 9 cm. d'épaisseur, qui, suivant les expériences faites à l'Ecole polytechnique de Zurich, isolent très bien contre la sonorité. En plus, sous ces murs a été placée une bande de liège aggloméré de 20 cm. d'épaisseur.

L'isolation des planchers a partout été assurée par une couverture de Korkment de 4.5 mm. d'épaisseur, sur lequel a été posé le lino. Le caoutchouc par contre est posé sur la chape en ciment.

Toutes les portes des chambres ont été exécutées sans seuil pour faciliter le passage des charriots et le nettoyage. Comme le joint entre la porte et le plancher doit avoir une largeur suffisante pour éviter le frottement de quelques petits objets pouvant se trouver sur le plancher, ces joints ont été pourvus d'un petit appareil, composé d'une bande de feutre actionnée par un ressort, agissant et fermant hermétiquement ce joint avec la fermeture de la porte.

Frais de construction

Le bâtiment a été devisé par l'architecte, non compris l'ameublement, à fr. 1.028.000.— y compris chemin d'accès, travaux d'alentour, direction des travaux et honoraires de l'architecte.

Le décompte provisoire se monte à fr. 1.000.848.—.

Il a été prévu de compléter l'inventaire de l'ancien hôpital pour une somme d'environ fr. 35.000.— non compris l'installation radiologique.

Calculé au m³, les frais s'élèvent, non compris le chemin d'accès et les travaux d'alentour, mais y compris l'installation complète de la cuisine et des tisaneries et y compris les honoraires à fr. 957.500.—. En admettant que le bâtiment contient 16.845 m³ non compris le vide sous le plain-pied, calculés suivant les normes de la Société suisse des ingénieurs et architectes, le m³ revient à fr. 56.80.

En prenant le même chiffre de fr. 957.500.— comme base pour calculer le prix de revient par lit, celui-ci se monte à fr. 9.871.— en admettant qu'en cas de besoin on peut loger 97 lits de malades dans les chambres donnant sur la façade sud. En cas d'urgence cependant, il est possible de loger encore 9 lits de malades dans les locaux de réserve au deuxième étage, donnant sur la façade nord, et nord-est, ce qui augmente le nombre total des lits à 106. Calculé sur ce chiffre, le prix de revient par lit se monte à fr. 9.033.—.

Ces prix, soit par m³ soit par lit, doivent être considérés comme très avantageux.

Liste des entreprises ayant travaillé à l'Hôpital de Delémont

Terrassement, canalisation, maçonnerie, béton armé	*Entreprise pour la construction de l'hôpital J. Borrini et A. Masset, Delémont.*
Canalisation et chemin d'accès . .	*Entreprise Broggi & fils et G. Luzzi, Delémont.*
Charpente en bois	*Hoirie L. Weber-Lanz, Delémont.*
Ferblanterie	*Fidèle Marchand et Ernest Martella, Delémont.*
Couverture	*Paul Schindelholz, Delémont.*
Pierre artificielle	*Gaston Maître, Courroux.*
Escalier en granitin.	*Otto Gamma, Zurich.*
Fourniture du granit	*Auguste Glanzmann, Delémont.*
Fourniture pierre de taille, calcaire et marbre	*Carrières Jurasiennes S. A., Laufon.*
	Cueni & Cie, Laufon.
Gypserie, stuck de la chapelle . .	*Kosmas Weber, Laufon.*
	Bianchini frères, Delémont.
	Ferdinand Borrini et A. Bœgli fils, Delémont.
	Claude Candolfi et fils, Moutier.
	Müller & Spycher, Berne.
Carrelage	*De Tomasi frères, Delémont.*
	Bossard & Mösch, Bâle.
	Société Jurassienne de matériaux de construction S. A. Delémont.
Serrurerie	*Emile Lœrtscher, Delémont, et Koller, Bâle.*
	Oscar Schmid, Delémont.
Fenêtres à coulisses à double vitre .	*Baugeschäft Parquet- u. Chaletfabrik, Interlaken.*
	V. Wittemer, Delémont.
Menuiserie intérieure	*Fabrique Jurassienne de Meubles S. A., Delémont.*
	C. Comte, Delémont.
	Chappuis frères, Courtételle.
	Etienne Lovy, Undervelier.
	Carlo Bettoli, Delémont.
	Gaston Sunier, Delémont.
	Constant Comte, Courtételle.
Construction métallique	*Eisenbau S. A., Bâle.*

Fourniture des ferrements	*Oscar Schmid, Delémont.*
Travaux d'asphaltage	*Losinger & Cie, Delémont.*
Plancher en Terrazzo	*Antoine Pilla, Delémont.*
Volets à rouleau en bois	*Hartmann, Bienne, et E. Paskowsky, Delémont.*
Stores et marquises	*E. Schenker, Schönenwerd.*
Cadres de porte, en fer	*Tuchschmid frères, Frauenfeld.*
Installations sanitaires	*Pärli & Cie, Delémont et Porrentruy.*
	Fr. Burkhard, Delémont, A. Grün, Bâle.
Chauffage, ventilation	*Sulzer frères, S. A., Bienne.*
Installations électriques et corps	*Forces Motrices bernoises S. A., Delémont.*
d'éclairage	*F. et M. Hänni, Delémont.*
	Jules Aubort, Delémont.
Installation de la buanderie . . .	*Schulthess & Cie, Lausanne.*
Ascenseurs	*Schindler & Cie, Lucerne.*
Macadam	*Losinger & Cie, Delémont.*
Jardin	*A. Vivell, Olten, et Paul Schulze, Delémont.*
Stérilisation	*Schaerer S. A., Berne.*
Cuisine électrique	*Forces Motrices bernoises S. A., Delémont.*
Installations frigorifiques	*Autofrigor S. A., Zurich.*
Four pour déchets	*J.-N. Bürkel, Winterthour.*
Courant faible (signaux optiques,	
téléphones, horloges)	*Hassler S. A., Berne.*
Installation d'obscurcissement . . .	*Oscar Schmid, Delémont.*
Fenêtre haut-jour en béton armé	
translucide	*Walter & Müller, Berne.*
Verre de plomb	*Hefermehl-Jaggi, Berne.*
Papiers peints	*Wirz-Wirz, Berne.*
Peinture	*Henri Huber, Delémont.*
	Arthur Bœgli, père, Delémont.
	Arnold Bœgli, fils, Delémont.
	A. Bœgli-Cerf, Delémont.
	Fritz Schwarz, Delémont.
	Max Bérini, Delémont.
	Charles Bianchini, Delémont.
Pose des papiers peints	*Henri Huber, Delémont.*
Teintage chimique	*Paul Gsell, Zurich.*
Inlaid et korkment	*Paul Simon-Studer, père, Delémont.*
	Léon Rais-Broquet, Delémont.
	Otto Zbinden, Delémont.

Inlaid et korkment	*F. Mœschler, Delémont.*
	Pierre Monnin, Bassecourt.
Parquet	*Alexis Broquet, Delémont.*
Caoutchouc	*Alphonse Glutz-Blotzheim S. A., Soleure.*
Liège-Expanko	
Travaux en aluminium	*Aluminium S. A., Laufon.*
Plaques de propreté	*Hermann Schmutz, Delémont.*
Main-courante en bois	*Chappuis frères, Courtételle.*
Porte de garage	*Oscar Schmid, Delémont.*
Vitrage des fenêtres et des portes en fer	*Oscar Schmid, Delémont.*
Machines de cuisine, caisse à provisions et tables	*Christen & Cie, S. A., Berne.*
Ameublement, meubles en bois . .	*Fabrique de Meubles Horgen-Glaris S. A., Horgen, et E. Kohler & Cie, Delémont.*
Meubles en métal	*Bigler, Spichiger & Cie, S. A., Biglen-Berne.*
Liège pour isolation.	*Liège Aggloméré S. A., Käpfnach-Horgen.*
Tabernacle	*Stockmann, orfèvrerie, Lucerne.*
Vitraux	*Albin Schweri, artiste-peintre, Berne.*
Matelas	*Adrien Simon, L. Rais-Broquet, Delémont, Friche-Linz, Vicques.*
Rideaux	*Emile Kohler & Cie, Delémont.*
	Paul Simon, fils, Delémont.
Tampons pour portes et fenêtres . .	*Hermann Schmutz, Delémont.*
Pavillon de jardin	
Maçonnerie	*Fl. Tarchini, entrepreneur, Delémont.*
Charpente et menuiserie	*Jules Wiser, Delémont.*
Ferblanterie	*Ernest Martella, Delémont.*
Installation de radiologie	*L. Fabel, Bévilard.*

Le béton armé a été calculé par l'ingénieur diplômé Irmin Lévy, de Delémont.

La Direction des travaux sur place avait été confiée à M. Jacques Hess, de Zurich.

IMPRIMERIE
DU
DÉMOCRATE S. A.
DELÉMONT
1935