

ITI MAKerS – CHAIRES

Porteur du projet (NOM, Prénom, UMR) : BONAH, Christian, SAGE UMR 7363

Intitulé de la chaire : Histoire d'une Europe de la santé (1945-1960)

Résumé du projet :

L'année 2020 a été marquée par une situation d'urgence pandémique inédite et une reconfiguration politique européenne majeure. Elle pose la question d'une Europe sanitaire et sociale dans le monde globalisé des pandémies. Pour penser la situation actuelle, le projet propose un retour aux sources de la construction européenne sectorielle : le projet oublié d'une Communauté Européenne de la Santé (CES) entre 1948 et 1957. Le projet cherche à contextualiser cette initiative de politiques et relations internationales, sanitaires et sociales par trois entrées interdisciplinaires : 1) l'analyse des données épidémiologiques et de santé publique de l'époque ; 2) une analyse en termes de science politique de la dynamique de la construction européenne comme échelon intermédiaire entre les autorités nationales et les organisations internationales émergentes ; et enfin 3) une entrée par le droit qui combinera une analyse des procès des crimes de guerre médicaux, la question de l'épuration et des liens d'intérêts et des continuités professionnels dans le secteur de la santé et celle d'un droit médical international.

Descriptif du projet :

L'utopie d'une Communauté Européenne de la Santé (CES, 1948 - 1957) : Entre épidémies, construction d'une société Européenne et droit médical international.

Transporteurs routiers bloqués à la frontière britannique à Noël pour raison d'épidémie, malades français de la COVID-19 transférés en urgence dans des hôpitaux allemands, autrichiens ou suisses, comparaisons statistiques permanentes intereuropéennes des indicateurs sanitaires de la pandémie, course aux vaccins, etc. ... l'année 2020 a été marquée par une double conflagration en Europe. D'une part, une situation d'urgence pandémique inédite par sa soudaineté et sa durée incertaine ; d'autre part, une reconfiguration politique européenne majeure avec le Brexit. Dans le domaine de la santé, cette conflagration s'accompagne d'une crispation politique autour d'une rhétorique de la guerre contre la maladie, d'une fragilisation sociale considérable nécessitant une collaboration socio-économique internationale, et d'appels répétés à une coordination sanitaire européenne approfondie, et non plus seulement technique. En clair, elle pose la question d'une Europe sanitaire et sociale dans le monde globalisé des pandémies, des échanges économiques, et des espaces publics à l'ère des médias sociaux.

Pour analyser et pour penser la situation actuelle, le projet propose un retour aux sources de la construction européenne entre 1945 et 1960 dans le cadre d'une Europe sectorielle, autour d'un projet avorté et oublié : celui d'une Communauté Européenne de la Santé (CES) entre 1948 et 1957.¹ Les analogies entre les défis de la période proposée et la situation actuelle justifient ce choix. Dans une Europe dévastée, la fin des hostilités de la Deuxième Guerre mondiale amène au premier plan la résurgence de grands fléaux épidémiques de l'Entre-deux-guerres : tuberculose, syphilis et poliomyélite. Pour répondre à la menace épidémique, le Pacte de Bruxelles, signé en 1948 par la Grande-Bretagne, la Belgique, les Pays-Bas, le Luxembourg et la France, institue un « Comité de santé publique » commun à ces cinq pays, qui apparaît comme une possible première étape vers la réalisation d'une organisation sanitaire spécifiquement européenne, avec des objectifs essentiellement pratiques.

Lors du Conseil des ministres du 24 septembre 1952, le ministre français de la Santé publique et de la Population, Paul Ribeyre, propose la création d'une Communauté européenne de la santé (CES), proposition réitérée devant le Conseil de l'Europe (COE), à Strasbourg, le 26 septembre 1952. Les objectifs et le périmètre de la nouvelle organisation supranationale sectorielle visent à coordonner et perfectionner la protection sanitaire et sociale dans les États participants, par la mise en commun des ressources destinées à soulager malades et infirmes. Concrètement, la CES doit créer « un marché commun notamment des médicaments, du matériel médico-chirurgical, des usines de produits pharmaceutiques, des ressources climatiques et thermales² », soit un marché économique sectoriel sanitaire. Mais le projet se caractérise aussi par une approche globale de la santé associant médecine, soins et médicaments avec un contexte plus large, incluant, d'un côté, les déterminants socio-économiques de la santé et, de l'autre, une volonté d'action concrète se reflétant dans le principe de la création d'un pouvoir supranational. Ce dernier concerne en particulier les informations sanitaires et démographiques, une meilleure organisation de la production, de la distribution et des échanges des médicaments et une planification commune du système hospitalier et de soins, les droits ouverts à leurs ressortissants dans les autres pays de la communauté pour bénéficier des législations sociales, et, enfin, la lutte contre les épidémies où toute la communauté serait mobilisée.

Le lancement du projet de la CES impliquait des négociations avec les groupes professionnels concernés (l'Ordre des médecins et leurs syndicats, l'Ordre des pharmaciens et leurs syndicats, les dentistes et leurs représentations, le Syndicat national de l'industrie pharmaceutique et des représentants des professions paramédicales et des ingénieurs et producteurs d'appareils et de dispositifs médicaux). Seul un dialogue direct avec ces groupes semblait pouvoir éviter des réactions corporatistes et des logiques professionnelles nationales. Notre niveau d'analyse se déplacera ici des espaces de négociation diplomatiques et politiques entre États vers une analyse des différents acteurs engagés, à l'échelle nationale, dans ce processus de transnationalisation. Une attention particulière sera portée aux représentants des intérêts économiques pharmaceutiques et médicaux qui s'organisent sous forme d'alliances professionnelles transnationales. En même temps, il conviendra de croiser cet aspect de défense professionnelle et de construction de marché, avec la persistance des négociations franco-allemandes autour du retour des suspects de crimes de guerres encore retenus en France. Loin d'être anecdotiques, ces tensions héritées de la guerre pèsent durablement sur les négociations européennes, comme l'indique la revendication et la grâce présidentielle finale des procès du camp de concentration du Struthof en juillet 1955.³

Cadre analytique

Dans le cadre d'une réflexion sur la centralité des risques technologiques, sanitaires et environnementaux pour la construction d'instances transnationales, la CES représente une configuration de transnationalisation spécifique que les acteurs de l'époque caractérisèrent comme une « européanisation ». L'échec de la proposition invite à penser la production du global en termes de conflits et de compétitions, mais aussi en termes d'échelles, entre un cadre national hérité du 19^e siècle et un cadre universel d'une (re)construction internationale à la sortie de la Deuxième Guerre mondiale.

Dans le cas de la CES, la complexité du travail politique tient à l'existence, d'une part, de conflits et de compétitions entre États-nations, et, d'autre part, de différentes formes de transnationalisation. L'hypothèse centrale de ce projet est que l'éphémère CES suggère que la santé n'est pas simplement un secteur d'investissement tardif pour la politique européenne, contrairement aux propositions avancées par Boris Hauray et Philippe Urfalino⁴. Mais pourquoi une « Europe de la santé » n'est-elle devenue possible qu'au milieu des années 1990, et encore dans un sous-secteur restreint celui d'une « Europe du médicament »⁵, ou avec l'ébauche tardive et technique d'un réseau de surveillance des maladies infectieuses ?

Le projet entend capitaliser sur le projet BodyCapital d'une histoire du soi-sanitaire en Europe à travers les sources audiovisuelles et des médias télévisuelles. Une analyse des radios et télévisions suisses, françaises, allemandes servira comme observatoire des opinions publiques concernant la CES.

Sources

Cette recherche reposera sur l'analyse des fonds d'archives incluant des documents relatifs au projet d'une Communauté européenne de la Santé (CES), aux principales épidémies touchant l'Europe après la Seconde Guerre mondiale (tuberculose, syphilis, poliomyélite), aux procès des crimes de guerre médicaux précités et à la Commission de Monaco. Plusieurs fonds ont été identifiés : en particulier les Archives de la Division Travail et affaires sociales de la Haute Autorité de la CECA (disponibles aux Archives historiques de l'Union européenne à Florence, en Italie) et celle du Comité international de la Croix-Rouge (à Genève, en Suisse), mais aussi les archives de l'occupation française en Allemagne et en Autriche (à la Courneuve, en France) et les archives nationales de différents pays européens (celles de France et de Suisse détenant en particulier plusieurs dossiers concernant la CES).

Membres MAKerS mobilisés sur le projet (NOM, Prénom, UMR) :

Danet, Joël, SAGE UMR 7363
Fertikh, Karim, SAGE UMR 7363
Le Boulay, Morgane SAGE UMR 7363
Kessel, Nils SAGE UMR 7363
Martin, Annie SAGE UMR 7363
Mirallès, Célia, SAGE UMR 7363
Pauthier, Céline, DRES UMR 7354
Rowel, Jay SAGE UMR 7363
Sauleau, Erik-André, Laboratoire ICube UMR CNRS 7357
Vagneron, Frédéric, SAGE UMR 7363

Date de démarrage du projet : 01/02/2021

Comment envisagez-vous l'ouverture à l'interdisciplinarité ?

Le projet cherche à contextualiser cette initiative de la CES par trois entrées interdisciplinaires, plutôt que comme une simple construction politique (politiques et relations internationales) :

1) l'analyse des données et enjeux épidémiques de santé, en interface avec le domaine de la santé publique et de ses données produites à l'occasion (collaboration avec Erik Sauleau, Célia Miralles-Buil et Frédéric Vagneron) ;

2) Une analyse en termes de science politique de la dynamique de la construction européenne comme échelon intermédiaire entre les situations et autorités nationales (création d'une institution supranationale européenne type Haute Autorité) et les organisations internationales émergentes (institutions spécialisées de l'ONU avec en particulier l'Organisation mondiale de la santé (OMS))⁶, et les indicateurs et intérêts y afférents (collaboration avec Jay Rowell et Nils Kessel) ainsi que les questions de coordination et d'harmonisation du droit du travail (sécurité au travail et maladies professionnelles) et de la sécurité sociale (coordination des régimes nationaux) avec leurs groupes professionnels (juristes, administrateurs, médecins du travail internationalisés) à l'intersection des dynamiques européennes - Conseil de l'Europe, Union européenne, Commission centrale de navigation sur le Rhin etc.- et internationales - Organisation internationale du travail, OMS (collaboration avec Karim Fertikh). ;

3) une entrée par le droit qui combinera une analyse des procès des crimes de guerre médicaux⁷, avec la question de l'épuration et des liens, des intérêts et des continuités professionnels dans le secteur de la santé et de la pharmacie industrielle après la fin de la Deuxième Guerre mondiale et pendant la période de la zone française d'occupation en Allemagne⁸, et les tentatives de construire un droit médical international par la Commission de Monaco entre 1945 et 1964 (collaboration avec Celine Pauthier et Annie Martin).

L'ambition de ce projet est de proposer une démarche interdisciplinaire, croisant les approches d'histoire des sciences et des techniques, de santé publique et d'épidémiologie sociale historique, de science politique et de droit médical et droit pénal national et international.

Implication dans le module de formation MAKERS tant sur le plan M1S2 *Application* que dans l'Organisation d'un *Interdisciplinary Doctoral Seminar* sous forme de 6 séances de 2h avec des invités externes et commentateurs complétera l'ouverture interdisciplinaire. Titre proposé : L'Europe et la santé : passé et présent.

Axe 3 de MAKERS :

Construction of European society : Acteurs, modèles, idées, structuration de la société, circulation des acteurs/modèles/idées

¹ Alban Davesne et Sébastien Guigner. « La Communauté européenne de la santé (1952-1954). Une redécouverte intergouvernementaliste du projet fonctionnaliste de « pool blanc » », *Politique européenne* 41, n° 3 (2013), pp. 40-63. Christian Bonah, "The Birth of the European economic community and questions of drug exchange and standardization" in Bonah, Christian, Masutti, Christophe & Rasmussen, Anne (dir.), *Harmonizing 20th Century drugs: Standards in pharmaceutical history*, Paris, Glyphe, 2009, pp. 221-251. Christian Bonah, « L'échec de la communauté européenne de la santé (1948-1957) » in Boudia, Soraya ; Henry, Emmanuel (eds.), *La mondialisation des risques. Une histoire politique et transnationale des risques sanitaires et environnementaux*, Rennes : PUR, 2015, pp. 93-108.

² Centre d'accueil et de recherches des archives nationales (CARAN), C 15606, « Procès-verbaux de la Commission de la famille, de la population et de la santé publique (CFPSP) », séance du 29 octobre 1952 ; Secrétariat général du Gouvernement, « Communication de Monsieur le Ministre de la Santé Publique et de la Population sur la création d'une Communauté Européenne de la Santé », République française, N° 6592 SG, Paris, 23 septembre 1952, p. 1.

³ Christian Bonah et Florian Schmaltz, "From Nuremberg to Helsinki: The Preparation of the Declaration of Helsinki in the Light of the Prosecution of Medical War Crimes at the Struthof Medical Trials, France 1952-4", in Schmidt, Ulf; Frewer, Andreas; Sprumont Dominique, *Ethical Research*, Oxford: Oxford University Press, 2020, pp. 69-100.

⁴ Boris Hauray et Philippe Urfalino, « Expertise scientifique et intérêts nationaux. L'évaluation européenne des médicaments, 1965-2000 », *Annales Histoire Sciences sociales*, 62 (2007), 273-298, p. 274.

⁵ Boris Hauray, 2006, *L'Europe du médicament. Politique, expertise, intérêts privés*, Paris, Presses de Sciences Po.

⁶ A titre d'exemple : l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 1946/48), des agences de l'ONU, le Conseil de l'Europe (COE, 1949), des initiatives *ad hoc* comme l'International Tuberculosis Campaign (ITC) et, finalement, la Communauté économique européenne (CEE, 1957)

⁷ En voie de jugement en France par les Tribunaux militaires de Metz et de Lyon entre 1945 et 1954.

⁸ Elle prend fin le 5 mai 1955 avec l'entrée en vigueur du Traité de Bonn et la réintégration de la Sarre dans la RFA avec les accords de Luxembourg le 27 octobre 1956