

L'action sanitaire extérieure de la France, 1949-1954

La nostalgie de l'influence, le pragmatisme multilatéral et les Europe(s) de la santé

CELINE PAILLETTE

Résumé

Le 24 septembre 1952, Paul Ribeyre, ministre de la Santé publique et de la population, lança un projet de Communauté européenne de la Santé, rapidement dénommé Pool blanc. Cette incursion du ministre de la Santé publique dans le champ des relations internationales interroge les processus de coordination entre les acteurs multiples d'une action sanitaire extérieure française, à l'œuvre depuis la fin des années 1940 entre nouveaux multilatéralismes et moments européens.

Mots-clés : Diplomatie sanitaire – Santé publique – Communauté européenne de la Santé (Pool Blanc) – Organisation mondiale de la santé (OMS) – Europe.

Abstract

The external health action of France from 1949 to 1954

The nostalgia of influence, multilateral pragmatism and European Health Organization(s)

On 24 September 1952, Paul Ribeyre, Minister of Public Health and Population, launched a European Health Community project, soon to be known as the White Pool. This incursion by the Minister of Public Health into the field of international relations raised questions about the mechanisms of coordination between the multiple stakeholders in French external health action, at work since the end of the 1940s between the new multilateralisms and European moments.

Keywords: Health Diplomacy – Public Health – European Community for Public Health (White Pool) – World Health Organization (WHO) – Europe.

« Les œuvres les plus utiles, a dit Camille Barrère, ne sont pas toujours celles qui font le plus de bruit et provoquent le plus l'attention publique¹. Celle des Puissances réunies sur le terrain sanitaire est une des plus grandes ; elle est l'une des moins connues ; elle n'en est pas moins une des plus fécondes. »

Jacques Parisot, 1951²

En 1952, Paul Ribeyre, ministre de la Santé publique et de la population, prenait une initiative retentissante en matière de relations extérieures en proposant un projet de Communauté européenne de la Santé (CES), organisation supranationale avec mise en commun des ressources et établissement d'un marché commun, selon le modèle de la Communauté du charbon et de l'acier du plan Schuman. En ces temps inquiets d'une Europe écrasée entre les deux blocs, les plus enthousiastes virent dans ce Pool blanc³ une « bombe pacifique⁴ » lancée par la France. Ce projet réunissait deux aires de l'influence française : la construction de l'Europe d'une part ; son engagement en matière de santé publique internationale⁵ d'autre part. Était mobilisé un récit historique standardisé,

¹ Céline Paillette est membre du H2020 InsSciDE, *Inventing a shared Science Diplomacy for Europe* [en ligne] : <https://www.insscide.eu/about/themes/health/>. Elle termine une thèse : « Une diplomatie sanitaire globale. Épidémies et relations franco-britanniques, des années 1870 aux années 1920 », sous la direction de Robert Frank, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne.

² Archives nationales (AN), 19930242_1, Jacques Parisot, « La France et la défense internationale contre les maladies épidémiques », épreuve pour la préparation d'un numéro spécial du *Cahier français d'informations*, « Un siècle d'union internationale dans la lutte contre les maladies épidémiques, 1851-1951 », 1951.

³ Comme on parlait de Pool vert en matière de projet européen agricole. Gilbert Noël, « Les tentatives de Communauté agricole européenne, 1947-1955 », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, t. 26, n° 4, p. 579-611.

⁴ AN 19930242_2, Pierre Theil, « Essai sur le Pool blanc de la santé », 24 octobre 1952, extrait des *Annales de médecine sociale*, 1952, p. 3.

⁵ *Ibid*, p. 4.

faisant appel à l'Europe d'Aristide Briand, trouvant les origines du prestige français dans la première conférence sanitaire internationale, ouverte en 1851 à Paris, et son fleuron dans l'Office international d'hygiène publique de Paris (OIHP), fondé en 1907 et considéré comme un ancêtre de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Mais l'élan s'épuisa rapidement. Quelques mois suffirent pour que le projet de CES s'enlise.

Aujourd'hui, à l'aune de l'épidémie mondiale de SARS-COV2, d'aucuns évoquent une occasion historique manquée pour la protection de la santé publique et pour l'Europe⁶. Des travaux antérieurs ont analysé en termes d'échec le plan Ribeyre, lié tant à l'instabilité ministérielle de la IV^e République, à l'enterrement de la Communauté européenne de défense et de l'Union politique, qu'aux résistances des milieux privés et industriels, en particulier de l'industrie chimique. En 1957, le projet de CES aurait disparu car il aurait été évincé des termes du Traité de Rome⁷. C'est toutefois privilégier un schéma explicatif singulier, mesurant le projet de CES à l'aune de la « réussite » de l'intégration européenne. D'autres Europe(s) de la Santé se construisaient – avec le Comité de santé publique de l'Union occidentale mise en œuvre par le traité de Bruxelles de mars 1948⁸ ; la mise en place d'une organisation régionale pour l'Europe dans le cadre de l'OMS⁹. L'initiative de Paul Ribeyre s'inscrivait dans le tissu déjà épais des relations sanitaires internationales. Le présent article propose de replacer le Pool blanc dans le spectre d'une action sanitaire extérieure qui interroge, dans le cadre national, les processus de coordination entre les acteurs diplomatiques et d'autres acteurs publics et privés engagés dans les relations internationales en matière de santé publique, exprimant l'adaptation des administrations nationales aux processus conjugués de la mondialisation, de la régionalisation et de l'intégration¹⁰. Contribuant à éclairer le poids des enjeux épidémiques et sanitaires dans les relations internationales¹¹, ces recherches s'inscrivent dans un carrefour historiographique où se croisent une histoire de l'Europe comprise dans un espace mondialisé¹² et l'histoire globale de la diplomatie¹³.

Selon cette approche, on examinera le projet de CES lancé par le ministre Paul Ribeyre en regard du fonctionnement et du rôle méconnus du service des relations extérieures (SRE) du ministère de la Santé publique et de la population. En 1946, pour faire face aux besoins générés par la naissance de l'OMS, ce service s'était mis *de facto* en place, avant d'être institutionnalisé en 1949¹⁴. L'exploitation

⁶ Alban Davesne, « Et si la pandémie était l'occasion de ressortir le vieux projet d'Europe de la santé », *L'Express* [en ligne le 23 avril 2020] : https://www.lexpress.fr/actualite/monde/europe/et-si-la-pandemie-etait-l-occasion-de-ressortir-le-vieux-projet-d-europe-de-la-sante_2124485.html.

⁷ Christian Bonah, « L'échec de la Communauté européenne de la santé (1948-1957) » in Soraya Boudia, Emmanuel Henry (dir.), *La mondialisation des risques. Une histoire politique et transnationale des risques sanitaires et environnementaux*, Rennes, PUR, 2015, p. 93-108 ; Alban Davesne Sébastien Guigner, « La Communauté européenne de la santé (1952-1954). Une redécouverte intergouvernementaliste du projet fonctionnaliste de 'pool blanc' », *Politique européenne*, vol. 41, n° 3, 2013, p. 40-63 ; Alban Davesne, « L'Europe de la Santé, une histoire française » in Gaël Coron (dir.), *L'Europe de la Santé. Enjeux et pratiques des politiques publiques*, Rennes, Presses de l'EHESP, 2018, p. 19-40.

⁸ AN 19930242_2, ministère de la Santé publique et de la population (MSPP), relations extérieures (RE), 2580.TB, CC/JF, note pour le Dr Denoix, 28 décembre 1953.

⁹ Leo A. Kaprio, *L'OMS en Europe : quarante années, l'élaboration d'une politique commune de la santé*, OMS Série européenne, n° 40, 1992, p. 1-10 ; AN 19930242_4, RE, 1.338-1.2.2, Lettre du ministre de la Santé publique au ministre des Affaires étrangères, secrétariat des conférences, signé Boidé pour le ministre, 26 juin 1951.

¹⁰ Sur la diplomatie économique et l'action extérieure, Laurence Badel, « Pour une histoire de la diplomatie économique de la France », *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, n° 90, 2006, p. 169-185 ; Laurence Badel, Stanislas Jeannesson, Piers Ludlow (dir.), *Les administrations nationales et la construction européenne. Une approche historique (1919-1975)*, Bruxelles, Peter Lang, 2005.

¹¹ Céline Paillette, « Diplomatie et globalisation des enjeux sanitaires. Camille Barrère, un itinéraire diplomatique du Caire à l'Office international d'hygiène publique (1883-1926) », *Hypothèses*, n° 17, 2014, p. 129-138.

¹² Éric Bussière, « Régionalisme européen et mondialisation », *Les cahiers Irice*, n° 9, 2012, p. 5-10.

¹³ Laurence Badel, Stanislas Jeannesson, « Introduction. Une histoire globale de la diplomatie ? », *Monde(s)*, n° 5, 2014, p. 6-26.

¹⁴ AN 19930242_1, rapport sur l'activité du bureau des relations extérieures (BRE), brouillon, probablement 1951, p. 4.

des archives de ce service a été complétée avec des papiers du ministère des Affaires étrangères pour identifier les passerelles entre les deux institutions. Au tournant des années 1940-1950, le SRE, gestionnaire des relations extérieures, devait aussi coordonner l'action internationale de la France en matière de santé publique, entre nouveaux multilatéralismes et moments européens.

Le SRE, creuset de l'influence sanitaire internationale

Coordonner l'action extérieure, une condition impérative pour le rayonnement français

Du point de vue du SRE, la date du 26 juillet 1946 qui fondait la naissance de l'OMS et actait la dissolution de l'OIHP¹⁵, avait symbolisé « l'incontestable (et d'ailleurs inévitable !) amoindrissement de l'influence française dans le domaine sanitaire international¹⁶ ». Depuis le début du siècle, l'Office de Paris symbolisait le prestige français en matière de lutte contre les épidémies et de santé publique internationale. Il avait résisté dans les années 1920 à la fondation de l'Organisation d'hygiène de la Société des nations. Encore en 1945, malgré la transformation fondamentale du paysage sanitaire international incarnée notamment par la puissante *United Nations Relief and Rehabilitation Administration*¹⁷, on avait espéré que le vieil Office devienne « une sorte de Conseil européen¹⁸ » de la future OMS. Mais, cette fois, les efforts du Quai d'Orsay pour sauver l'Office furent vains¹⁹. Du côté du ministère de la Santé publique et de la population, l'enjeu était d'assurer le passage de relais d'une génération d'organisations internationales à une autre et répondre au nombre croissant d'institutions à vocation mondiale ou européenne, intergouvernementales ou privées²⁰ concernées par le champ de la santé publique mondiale comprise désormais selon une approche holistique. En 1951, il revenait au SRE d'établir « les conditions les plus propices à une action cohérente et efficace dans le domaine sanitaire international²¹ ».

Le SRE fut incarné avec continuité par Daniel Boidé, médecin militaire, professeur au Val de Grâce, directeur de l'Hygiène publique et des hôpitaux à partir de 1950, qui eut la charge effective des relations extérieures dès 1948²². Le service répondait à un principe cardinal : « la coordination intérieure, sur le plan national, est la condition première d'une action cohérente sur le plan international²³ ». Concrètement, le service était composé d'une commission consultative et d'un bureau. Présidée par le ministre, la Commission devait réunir les chefs des directions générales, du service central de la pharmacie, les directeurs de l'Institut national d'Hygiène (INH) et de l'École

¹⁵ L'OMS fusionnait en son sein une partie des organisations préexistantes. Marcos Cueto, Theodore M. Brown, Elizabeth Fee, *The World Health Organization: A History, Global Health Histories*, Cambridge, Cambridge University Press, 2019, p. 34-61.

¹⁶ AN 19930242_1, rapport sur l'activité du BRE, *op. cit.*, p. 1.

¹⁷ Jessica Reinisch, « Internationalism in Relief: The Birth (and Death) of UNRRA », *Past and Present*, vol. 210, n° 1, 2011, p. 258-289.

¹⁸ AMAE, 312, traduction d'un télégramme chiffré, Bonnet, Washington, le 5 avril 1945 à 22h45, reçu le 6 avril à 14h45, n° 2170 à 2172.

¹⁹ Le Quai semble renoncer à l'OIHP quand il fut assuré que le siège de l'Unesco serait établi en France. Iris Borowy, *Coming to terms with World Health, The League of Nations Health Organization 1921-1946*, Francfort, Peter Lang, 2009, p. 437.

²⁰ En plus des organismes dont l'objet principal était la santé publique, il fallait par exemple compter avec l'Organisation pour l'Alimentation et l'Agriculture, l'Unesco, l'Organisation internationale du travail, l'Organisation internationale des Réfugiés ; les anciennes unions et sociétés internationales privées, contre la tuberculose, le péril vénérien.

²¹ AN 19930242_1, rapport sur l'activité du BRE, *op. cit.*, p. 3.

²² Base Léonore, Daniel Boidé, 19800035/0166/21354, [en ligne] : http://www2.culture.gouv.fr/public/mistral/leonore_fr.

²³ AN 19930242_1, rapport sur l'activité du BRE. *op. cit.*, p. 8.

nationale de Santé²⁴. Certains membres étaient déjà impliqués dans les affaires et les milieux internationaux²⁵. Des personnalités dont l'expérience était reconnue dans les enceintes internationales étaient associées, comme le doyen Parisot, figure éminente de la médecine sociale, ancien président du Comité d'hygiène de la SDN, membre de la Commission préparatoire de l'OMS. L'objectif était le suivant : « l'établissement d'une doctrine raisonnable et cohérente quant à la participation de la France à l'action sanitaire internationale, doctrine grâce à laquelle la France [...] accroîtra dans une large mesure son rayonnement à l'étranger²⁶ ».

S'affirmant comme une « plaque tournante indispensable²⁷ », le SRE appelait à une collaboration étroite avec le ministère des Affaires étrangères²⁸ dont les agents participaient à la Commission et sous le couvert duquel s'établissait la correspondance avec les organismes internationaux²⁹. Les deux départements se concertaient pour la nomination de fonctionnaires et d'experts auprès des organismes internationaux³⁰.

La gestion des relations sanitaires internationales ou les routines de l'influence

Le bureau des relations extérieures (BRE), rattaché au cabinet du ministre de la Santé publique et de la population, assurait l'exécution des décisions prises par ce dernier après avis de la Commission. Le BRE était la cheville ouvrière de la bonne coopération entre les différents ministères, le Quai d'Orsay, mais aussi tous les départements intéressés par la santé publique, de la France d'Outre-mer au Travail. Le Bureau constituait un organe intermédiaire entre les différents services français et les organismes internationaux³¹, s'occupant particulièrement des relations avec l'OMS, le Comité de Santé publique du Traité de Bruxelles et la division des activités sociales de l'ONU³². Le BRE développait ainsi ses activités à l'échelle mondiale et à l'échelle régionale. Le Bureau Europe de l'OMS lançait un programme sanitaire européen en 1952, tout en ambitionnant de chapeauter les initiatives entreprises depuis 1948, dans l'enceinte européenne au sein des différents comités chargés des questions sanitaires de l'Union occidentale ou du Conseil de l'Europe³³. Depuis 1950, le Comité de Santé publique de l'Union occidentale du traité de Bruxelles de mars 1948³⁴ travaillait à l'établissement d'une « zone sanitaire franche³⁵ ». En termes de navigation aérienne, cela signifiait que les cinq pays membres étaient considérés « comme un seul et même territoire », permettant en

²⁴ AN 19930242_1, création et organisation d'un service des relations extérieures (SRE) au ministère de la Santé publique et de la population, arrêté ministériel, paru au *Journal Officiel* des 24-25 octobre 1949.

²⁵ Par exemple, Eugène Aujaleu, directeur de l'Hygiène sociale, Louis Bugnard, directeur de l'INH, siégeaient au conseil d'administration du Centre international de l'enfance aux côtés notamment de Robert Debré, qui en est l'instigateur, et de Ludwik Rajchman, qui fut le directeur médical emblématique de la section d'hygiène de la SdN. Robert Colin, « Création d'un Centre international de l'enfance à Paris », *Population*, n° 1, 1950, p. 199-200 ; Patrice Marcilloux, « La création du Centre international de l'enfance. Dossier d'archives » in Yves Enéchére, Patrice Marcilloux (dir.) *Le Centre international de l'enfance (1949-1997) : Des archives à l'histoire*, Rennes, PUR, 2016.

²⁶ AN 19930242_1, brouillon de note, s.d., anonyme.

²⁷ AN 19930242_1, lettre du ministre de la Santé publique au ministre des Affaires étrangères, secrétariat des conférences, signé Péquignot, 10 août 1950.

²⁸ *Id.*

²⁹ AN 19930242_1, note à M. le Ministre au sujet de la création d'un SRE, s.d., p. 3. Le courrier au départ avec l'OMS passait par le secrétariat des conférences du Quai d'Orsay, note du SRE, réf RE.636, 19 avril 1950.

³⁰ AN 19930242_1, rapport sur l'activité du BRE, *op. cit.*, p. 6.

³¹ AN 19930242_1, document de travail, tableau n° 2, relations extérieures, CC/JF, s.d., p. 6.

³² AN 19930242_1, MSPP, RE, activités du BRE depuis le 1^{er} janvier 1951, CC/JF, s.d.

³³ Leo A. Kaprio, *L'OMS en Europe*, *op. cit.*, p. 11.

³⁴ Traité conclu entre la Belgique, la France, la Grande-Bretagne, le Luxembourg et les Pays-Bas.

³⁵ AN 19930242_2, note sommaire du Comité de santé publique, à l'attention de M. Chauvet, cabinet du maire, s.d.

temps normal d'exempter de formalités sanitaires les aéronefs dont les aéroports de départ et d'arrivée, les escales, étaient situées à l'intérieur de la zone³⁶.

Les agents du BRE géraient la correspondance avec les organisations internationales, collectaient et diffusaient l'information, répondaient aux enquêtes, produisaient des rapports, se heurtaient aux difficultés matérielles de la traduction. Ils participaient aux événements internationaux en préparant les réunions et assistaient les délégations françaises³⁷. Le chef de bureau, l'inspecteur principal de Santé, Lucien Bernard, placé sous l'autorité de Daniel Boidé, occupait une position clé qui rendait nécessaire une adresse télégraphique personnelle, une ligne téléphonique directe ainsi qu'une pièce convenablement meublée afin de recevoir les personnalités étrangères³⁸. Organe de gestion, le BRE était donc aussi un organe d'information, de représentation et de négociation. On peut y saisir le « constant effort d'adaptation de coordination tant sur le plan national que sur le plan international³⁹ » ; on peut y voir de quelles manières les routines administratives nourrissaient concrètement l'influence française auprès des partenaires internationaux.

La nostalgie de l'influence, les limites des moyens

Daniel Boidé défendait une politique de propagande auprès des organismes internationaux⁴⁰. En 1951, alors que l'OMS adoptait son premier règlement sanitaire international, il organisait la célébration de l'influence séculaire de la France dans ce domaine. Une publication réunissant les grands noms évoquait les forces passées et présentes en matière de lutte contre les épidémies depuis 1851 tandis qu'une visite officielle des différentes délégations de l'OMS fut organisée à Marseille. Une station sanitaire modèle y prenait le relais du vieux lazaret du Frioul⁴¹ et la cité phocéenne représentait alors la modernité française en matière de contrôle sanitaire aux frontières⁴².

Mais à l'été 1952, le BRE n'avait toujours pas d'existence autonome, il puisait dans les ressources humaines déjà limitées du bureau de la direction de l'Hygiène publique et des hôpitaux. Sur les quatre personnes présentes, seul un agent supérieur, probablement traductrice, chargée de la réception des étrangers et mobilisée lors des rencontres internationales, se consacrait exclusivement au BRE⁴³. Daniel Boidé plaidait pour disposer de moyens supplémentaires déplorant que le bureau ne puisse pleinement investir certains secteurs de la coopération internationale comme le programme de l'Assistance technique des Nations unies qui offrait un intérêt culturel et des débouchés pour les produits de fabrication française (insecticides, vaccins, antibiotiques⁴⁴, etc.).

À cette date, rien, dans les papiers du SRE que nous avons dépouillés, ne laissait transparaître le projet de Pool blanc qui fut annoncé un mois plus tard par le ministre de la Santé Paul Ribeyre.

Le plan Ribeyre pour une Communauté européenne de la santé

³⁶ AN 19930242_1, Daniel Boidé « La France et les accords régionaux en matière de prophylaxie internationale », numéro spécial des *Cahiers de l'information*, « Un siècle d'union internationale », *op. cit.*, p. 26.

³⁷ AN 19930242_1, création et organisation d'un SRE, *op. cit.*

³⁸ AN 19930242_1, note à M. le Ministre au sujet de la création d'un SRE, p. 5.

³⁹ AN 19930242_1, document de travail, CC/JF, 19 novembre 1951, p. 2.

⁴⁰ AN 19930242_1, 201910 151310, lettre de D. Boidé, au Pr Jacques Tréfouël, directeur de l'Institut Pasteur de Paris, 20 juin 1952.

⁴¹ AN 19930242_1, lettre confidentielle du Dr Boidé au Dr Dorolle, directeur général adjoint de l'OMS, Paris, 14 mars 1951.

⁴² Installations visant à procéder rapidement au contrôle médical des passagers dits suspects, infectés ou contacts, aux éventuelles désinfections et vaccinations – AN 19930242_1, Dr Lembrez, « Marseille, point clé de la défense sanitaire de la Méditerranée occidentale », numéro spécial des *Cahiers de l'information*, « Un siècle d'union », *op. cit.*

⁴³ AN 19930242_1, tableau n° 2, RE, CC/JF, s.d., p. 2.

⁴⁴ AN 19930242_1, note pour le ministre, « Bureau des relations extérieures », LB/JF, 26 août 1952.

Un Pool Blanc à l'effigie du plan Schuman ?

Le 24 septembre 1952, Paul Ribeyre présenta avec le plein accord – selon son chef de cabinet – du président du Conseil, Antoine Pinay et du ministre des Affaires étrangères, Robert Schuman, le projet de Communauté européenne de la santé⁴⁵. Huit jours plus tôt, Daniel Boidé avait disposé de « 48 heures⁴⁶ » pour faire remonter ses commentaires. Il est difficile d'identifier le processus, la stratégie et même l'administration qui œuvrèrent au lancement du projet. Plusieurs hypothèses ont été évoquées : une politique européiste du ministre de la Santé publique ; une stratégie à visée nationale en faveur de la santé publique⁴⁷. Comptait-on au sein du cabinet du ministre provoquer un effet de surprise pour, à l'image du plan Monnet-Schuman⁴⁸, mobiliser favorablement les décideurs, les acteurs publics et privés, mais aussi les opinions publiques ? Les archives consultées n'ont pas permis de trancher la question.

Paul Ribeyre, directeur d'une entreprise familiale d'exploitation de source minérale, à Vals-les-Bains, s'était imposé depuis 1943 dans la vie politique locale ardéchoise. Député « paysan » depuis 1946, ministre de la Santé publique et de la population depuis août 1951, il avait déjà connu trois cabinets depuis sa nomination quand il lança le projet de Communauté européenne de la santé⁴⁹. Citant la déclaration du 9 mai 1950 de Robert Schuman, Paul Ribeyre situait le Pool blanc dans la construction continue d'une Europe fédérale. La CES serait l'une de ces « réalisations concrètes créant d'abord une solidarité de fait⁵⁰ ». Le Pool blanc renforcerait le processus européen en créant un consensus, y compris auprès des peuples, bien plus large que l'économie ou la défense⁵¹. Car, qui refuserait d'œuvrer en faveur d'« un bien précieux entre tous (...) la 'santé⁵²' » ?

Le modèle était la CECA, avec une Haute Autorité supranationale, financièrement indépendante. Par rapport aux organisations préexistantes, le Pool blanc présentait une originalité double : la supranationalité pour surmonter les impasses intergouvernementales, des dimensions régionales restreintes pour répondre aux enjeux propres à l'Europe occidentale. Le principe était celui de l'intégration sectorielle, mais une approche globale de la santé publique prévalait. Aussi parmi les tâches dévolues à la future CES, fallait-il compter la coordination de la protection sanitaire et sociale ; la coordination de la recherche scientifique ; l'harmonisation des normes ; un marché commun des produits pharmaceutiques et des ressources thérapeutiques⁵³.

Si la communication finale était empreinte d'idéalisme européiste au service de la cause universaliste de la santé publique – et réciproquement –, la version initiale soumise à Daniel Boidé s'inspirait bien davantage d'une approche réaliste. Elle insistait de manière plus évidente sur les objectifs économiques – l'augmentation de la productivité par un meilleur état sanitaire – et sur les

⁴⁵ AN 19930242_2, Jean Le Vert, directeur du cabinet du ministre de la Santé publique et de la population, note pour le directeur de l'Hygiène publique et des hôpitaux, Paris, 16 septembre 1952.

⁴⁶ *Ibid.*

⁴⁷ Alban Davesne, « L'Europe de la Santé », *op. cit.*

⁴⁸ Voir l'analyse par Pierre Gerbet en 1956 de la genèse du plan Schuman comme « cas particulier d'une décision prise en dehors des milieux diplomatiques », « La genèse du plan Schuman. Des origines à la déclaration du 9 mai 1950 », *Revue française de science politique*, n° 3, 1956, p. 525-553 ; Gérard Bossuat, *L'Europe des Français. La IV^e République aux sources de l'Europe communautaire*, Paris, Éditions de la Sorbonne, 1997, chap. 6.

⁴⁹ Il fut brièvement sous-secrétaire d'État à la santé publique en 1949, base sycomore, [en ligne] : [http://www2.assemblee-nationale.fr/sycomore/fiche/\(num_dept\)/6722](http://www2.assemblee-nationale.fr/sycomore/fiche/(num_dept)/6722).

⁵⁰ Archives du ministère des Affaires étrangères (AMAE), OMS, 324, communication de M. le Ministre de la Santé publique et de la population sur la création d'une Communauté européenne de la Santé, au conseil des ministres le 24 septembre 1952, in *Libre Pharmacie*, n° 75, 1952.

⁵¹ Jean Schwoebel, « M. Paul Ribeyre propose un « Pool blanc » de la santé, *Le Monde*, 25 septembre 1952.

⁵² AMAE, OMS, 324, communication de M. le Ministre de la Santé publique, *op. cit.*

⁵³ *Ibid.*

objectifs de défense, avec la préservation de la santé des troupes et des civils et la « sécurité qui résultera d'une organisation de la production et d'une mise en commun des moyens thérapeutiques ». Dans ce domaine, la CES équivaldrait « à l'institution d'une assurance mutuelle⁵⁴ », la santé publique participant ainsi à la sécurité collective.

Rapidement, les propos publics de Paul Ribeyre laissèrent entrevoir une CES s'engageant sur tous les fronts de la santé publique, proposant d'ouvrir le dialogue avec l'Espagne franquiste, la Yougoslavie, les Républiques soviétiques, l'URSS. Certains détracteurs virent ainsi dans le Pool blanc un prétexte « à élargir l'Europe⁵⁵ » et ces imprécisions pouvaient inquiéter les diplomates de carrière.

La mobilisation tardive du SRE

À partir de ce moment, il semble que le cabinet de Paul Ribeyre mobilise les ressources du SRE en vue d'un projet de traité. Daniel Boidé tirait de l'expérience de la CECA des points d'appui indispensables selon lui à l'originalité du projet : une autorité supranationale et une action initiale *limitée*. Au sommet d'une « hiérarchie raisonnée⁵⁶ », la priorité revenait au secteur économique avec la mise en commun de ressources matérielles. Du côté de la direction de l'Hygiène sociale, Eugène Aujaleu, hostile à une ingérence de l'OMS dans les affaires européennes, soulignait tout l'intérêt d'une coopération européenne pour accélérer la recherche thérapeutique autour des maladies professionnelles, des maladies vénériennes et des maladies rares, en mutualisant capitaux, matériel de pointe et personnel compétent. Il entrevoyait aussi la création d'un institut européen de la recherche médicale⁵⁷.

Les acteurs de la santé publique croisaient les intérêts économiques avec ceux de la santé publique. Daniel Boidé préconisait ainsi la mise en commun des matériaux de construction des hôpitaux, des produits textiles (draps, pansements) ou de matériels techniques et biomédicaux ciblés, mais déconseillait d'avancer dans le secteur électro-radioélectrique où les entreprises allemande (Siemens) ou néerlandaise (Philips) prédominaient⁵⁸. Alors que Jean-Marie Louvel, ministre de l'Industrie et du commerce⁵⁹, alertait son homologue de la Santé publique sur les risques encourus par l'industrie chimique et exprimait toutes ses réticences face à un marché commun dans ce secteur⁶⁰, les inquiétudes du secteur économique et professionnel complexe de la pharmacie étaient bien connues du SRE⁶¹.

La CES entre décorum et chasse gardée

La conférence préparatoire au Pool Blanc⁶² ne s'organisa que sur l'insistance répétée de Paul Ribeyre⁶³. Du point de vue des membres influents du Quai, le ministre de la Santé « avait embarqué

⁵⁴ AN 19930242_2, communication du ministre de la santé publique de la population sur la création d'une communauté européenne de la santé publique, document de travail, s.d., p. 7.

⁵⁵ *Franc-Tireur* du 16 octobre 1952, voir aussi *Combat*, 16 octobre 1952, « « La France propose d'étendre le Pool de la santé au-delà du rideau de fer », *Le Monde*, 17 octobre 1952, « L'URSS serait invitée par la France à faire partie de la communauté européenne de la santé » cités par N. Gueuliette-Gavril, *Contribution à l'étude de la communauté européenne de la santé*, thèse pour le doctorat de médecine, s.d., p. 102, AN 19930242_2.

⁵⁶ AN 19930242_2, note pour M. le Ministre, « Communauté européenne de la Santé », DHP 413, 10 octobre 1952.

⁵⁷ AN 19930242_2, propositions suite à la note pour M. le Ministre, « Communauté européenne de la Santé », DHS/2504 EA/AB, 10 octobre 1952, p. 6.

⁵⁸ AN 19930242_2, note pour M. le Ministre, « Communauté européenne de la Santé », DHP 413, 10 octobre 1952.

⁵⁹ AMAE, OMS, 324, lettre de Jean-Marie Louvel, à Paul Ribeyre, 8 novembre 1952.

⁶⁰ AN 19930242_2, copie d'un courrier de la Chambre syndicale nationale des fabricants de produits pharmaceutiques, 24 octobre 1952.

⁶¹ Sur ces enjeux, voir Boris Hauray, *L'Europe du Médicament. Politique, expertise, intérêts privés*, Paris, Presses de Sciences-Po, 2006.

⁶² Avec les délégations des pays suivants : Autriche, RFA, Belgique, Danemark, Grande-Bretagne, Grèce, Irlande, Islande, Italie, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Suède, Suisse, Turquie. AMAE, OMS, 324,

très légèrement le département dans ce projet de conférence⁶⁴ ». Il fut décidé de la réduire à un exposé des deux ministres et de renvoyer la question à un comité d'experts, comme cela avait été fait pour le Pool vert⁶⁵. De fait, au salon de l'Horloge du Quai d'Orsay, les 12 et 13 décembre 1952, le décorum fut maintenu. Robert Schuman ouvrit la conférence par un bref discours plaçant le Pool blanc dans une généalogie européenne⁶⁶ ; Paul Ribeyre poursuivit en rendant hommage à l'ambassadeur Camille Barrère, considéré comme l'un des pères fondateurs de l'OIHP, en rappelant l'impératif de *faire la paix*⁶⁷. Des déclarations des délégations étrangères suivirent. Une réunion d'experts fut envisagée pour février 1953 ; elle fut sans cesse reportée⁶⁸.

Quelques jours plus tard, le gouvernement Pinay entraîna dans sa chute Robert Schuman. Paul Ribeyre perdait le ministère de la Santé publique⁶⁹. L'arrivée de Georges Bidault aux Affaires étrangères marqua un basculement de deux ordres. L'un relève d'une réorientation en matière de politique européenne⁷⁰ : le projet de CES perdit ses atours supranationaux et économiques⁷¹ et fut renvoyé au Conseil de l'Europe. L'autre relève de la compétition entre le Quai d'Orsay et le ministère de la Santé publique. L'hostilité des services du ministère des Affaires étrangères s'était manifestée dès septembre 1952, elle se renforça encore sous Georges Bidault :

« Alors que M. Ribeyre avait été considéré par M. le Président Schuman comme le premier animateur du projet, le Quai semble désormais fermement décidé, dans ce domaine, à adopter une politique dans laquelle il interviendrait seul, se bornant à demander des avis techniques par écrit, aux autres ministères⁷². »

Il ne s'agissait pas uniquement d'un revirement en termes de politique étrangère. En renvoyant ces derniers à leurs compétences techniques et à leur expertise, le Quai et ses agents entendaient protéger leur pré carré, en faisant valoir leurs pratiques et savoir-faire en matière de négociations et de représentations, en somme, en matière de diplomatie.

Continuités administratives de l'action extérieure et variations européennes

Cette brève histoire du Pool blanc éclaire ainsi les processus à l'œuvre d'une « structuration durable » des compétitions pour la coordination d'une action sanitaire extérieure⁷³. Elle invite à se saisir des temporalités des différents acteurs, au sein même du ministère de la Santé publique : un SRE investi dans le temps continu et quotidien des relations multilatérales croissantes de l'après-1945 ; le temps de l'administrateur et celui d'un ministre de Santé publique de la IV^e République -

composition des délégations étrangères à la conférence préparatoire de la Communauté européenne de la Santé.

⁶³ AMAE, OMS, 324, secrétariat des conférences, note, « Pool blanc », réunion chez M. Charpentier, avec M. Seydoux, MM. Argot, Peyrefitte, Wormser, Soutou, Valérie, Richard et Mme Labeyrie, Paris, 8 décembre 1952.

⁶⁴ *Ibid.*

⁶⁵ *Ibid.*

⁶⁶ AN 19930242_2, PV de la conférence en vue d'une organisation européenne de la santé, vendredi 12 décembre 1952, 10h, 1^{ère} séance plénière ouverture, sous la présidence de R. Schuman, p. 1.

⁶⁷ *Ibid.*, Paul Ribeyre, p. 16.

⁶⁸ AMAE, OMS, 324, télégramme à l'arrivée de P. Seydoux, direction générale des Affaires politiques, Europe, circulaire n° 168, Paris, 15 décembre 1952.

⁶⁹ Sur la formation du gouvernement René Mayer, cf. Georgette Elgey, *Histoire de la IV^e République. La République des contradictions (1951-1954)*, Paris, Fayard, 1993 (éd. revue et aug.), part. 1, chap. 2, L'intermède. Le bref retour au printemps 1953 de Ribeyre à la Santé publique ne relança pas le projet.

⁷⁰ Georges-Henri Soutou, « Georges Bidault et la construction européenne 1944-1954 », *Revue d'Histoire Diplomatique*, n° 3-4, 1991.

⁷¹ AN 19930242_2, D. Boidé au Dr Van den Berg, 3 novembre 1953.

⁷² *Ibid.*

⁷² *Ibid.*

⁷³ L'expression est empruntée à Brigitte Gaïti, sur la coordination étatique, « Gouverner le Gouvernement : les trajectoires des politiques de coordination gouvernementale en France (1935-2019) », *Revue française d'administration publique*, vol. 71, n° 3, 2019, p. 567.

Daniel Boidé fut pendant 8 ans à la tête du SRE⁷⁴. L'affirmation du Quai d'Orsay sous Georges Bidault comme « tour de contrôle⁷⁵ » de la politique étrangère s'inscrit dans la longue tradition de la difficile coordination interministérielle en matière de santé publique internationale⁷⁶, entre coopération et concurrence, et qui vaut aussi pour d'autres services extérieurs⁷⁷.

À partir de 1953, le projet de Pool blanc s'enlisait-il ou se transformait-il ? Des acteurs privés reprirent le flambeau. La revue de l'Association des étudiants de médecine de Paris publiait un vibrant plaidoyer en faveur d'une organisation européenne de la médecine, de la santé publique et de la recherche. Paul Ribeyre, devenu Garde des Sceaux, y témoignait :

« Lorsqu'en septembre 1952, je décidais, après mûres réflexions de lancer l'idée d'une Communauté européenne de la santé, celle-ci me paraissait non seulement faire partie d'un Tout Européen idéal dont M. Robert Schuman avait avec la Communauté Charbon acier posé une première pierre, mais également s'intégrer dans l'évolution historique de la notion de santé publique. [...] Il est certain qu'en face des nations géantes d'URSS ou des USA, les pays d'Europe morcelés, se trouvent individuellement dépassés en matière de progrès techniques ; et pourtant unis ceux-ci représenteraient 230 millions d'habitants⁷⁸. »

Le Mouvement européen se fit le promoteur d'une « Europe blanche » en collaboration avec l'OMS et le Conseil de l'Europe⁷⁹. Le Comité de santé publique poursuivait son action en matière de contrôle sanitaire tandis que le BRE encourageait Nice à candidater pour devenir le futur siège du Bureau Europe de l'OMS⁸⁰. Les autres Europe(s) de la santé poursuivaient leur construction alors qu'une CES « à la Schuman » était dans l'impasse. L'arrêt de ce projet n'entrava ainsi ni les actions du Quai d'Orsay, ni celles du BRE.

Le Pool blanc reposant sur l'initiative de Paul Ribeyre mérite d'être replacé en regard de l'action de ce dernier en faveur de l'Europe et de la santé publique. Sous la V^e République, Paul Ribeyre perdit son siège de député au retour du Général de Gaulle. Il poursuivait son action politique comme sénateur-maire de Vals-les-Bains, défendant les intérêts locaux du thermalisme, faisant campagne pour Alain Poher⁸¹. En 1970, il lançait un Club européen de la santé visant une mise en œuvre *concrète* de l'Europe de la Santé, engagée sur les questions transfrontalières de l'environnement et des pollutions⁸². Cette Europe de la Santé devrait être fondée sur l'association des secteurs professionnels et des peuples, avec des « 'implantations régionales et européennes solides' d'où s'inspireront des 'décisions salutaires⁸³' ».

⁷⁴ Il décédait en 1956. À ce moment fut créée la direction générale de la Santé dont E. Aujaleu prit la tête.

⁷⁵ Laurence Badel, « Pour une histoire de la diplomatie économique », *art. cit.*, p. 181.

⁷⁶ Céline Paillette, « Diplomatie et globalisation des enjeux sanitaires », *art. cit.*

⁷⁷ Laurence Badel, Stanislas Jeannesson, Piers Ludlow (dir.), *Les administrations nationales, op. cit.*

⁷⁸ Paul Ribeyre, « Médecine européenne ? médecine d'aujourd'hui », *Problèmes. Association générale des étudiants en médecine de Paris*, juillet-août 1953, n° 9, p. 12.

⁷⁹ AN,19930242_2, Mouvement européen, secrétariat préparatoire à la conférence de Paris, « Conférence de Paris sur les problèmes européens de la santé », courrier arrivé le 10 février 1954 à la direction d'Hygiène sociale du ministère de la Santé publique.

⁸⁰ AN 19930242_4, lettre de D. Boidé au Dr Montus, directeur adjoint du Bureau régional de l'OMS, 23 juillet 1953 (?). (Copenhague l'emporta).

⁸¹ Henri Deligny, « En tournée, avec les deux sortants de l'Ardèche », *Le Monde*, 15 septembre 1971.

⁸² Paul Ribeyre, « Une nécessité impérieuse : l'Europe de la Santé », *Le Monde*, 29 décembre 1970.

⁸³ « Le Club européen de la santé réunit son premier congrès à Paris », *Le Monde*, 20 janvier 1972.