

Aux origines de l'Inserm : André Chevallier et l'Institut national d'hygiène

Jean-François Picard*

Résumé. En 1941, était créé l'Institut national d'hygiène (INH), ancêtre de l'Inserm, le premier organisme français en santé publique destiné à la recherche médicale. Les circonstances de sa naissance sous le régime de Vichy laissent penser qu'un pouvoir autoritaire dispose de moyens d'actions plus efficaces qu'une démocratie pour mettre en œuvre une politique volontariste de santé publique. Mais, à l'origine de l'INH, on doit aussi rappeler le rôle de la philanthropie américaine et notamment de la fondation Rockefeller. L'INH fut dirigé par le professeur André Chevallier de la faculté de Marseille jusqu'en 1946, moment où, pour des raisons politiques, celui-ci dut quitter l'organisme qu'il avait créé. L'INH devait se consacrer aux problèmes de santé publique surgis de la guerre, par exemple aux conditions de nutrition des nourrissons et des enfants d'âge scolaire, mais aussi à des problèmes de recherche médicale en relation avec certains hôpitaux. Malgré les réticences du milieu médical, traditionnellement hostile au développement de la médecine sociale et malgré les circonstances défavorables de l'occupation, il réussit à mettre en place un dispositif d'enquêtes épidémiologiques demandé par le Secrétariat d'État à la Santé afin de surveiller l'évolution des grandes maladies sociales (tuberculose, cancer, syphilis, etc.).

Mots clés : recherche médicale, hygiène, santé publique, nutrition.

* Jean-François Picard, historien, CNRS, 44, rue de l'Amiral Mouchez, 75014 Paris ; e-mail : jfpicard@ivry.cnrs.fr

Les origines de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) confrontent l'historien (1) à une curieuse amnésie institutionnelle. Lors de la célébration du dixième anniversaire de l'Inserm, comme en 1984 pour ses vingt ans, il était rappelé que cet établissement avait succédé à un Institut national d'hygiène (INH) dirigé depuis 1946 par le professeur Louis Bugnard. Mais nulle mention n'était faite du professeur André Chevallier, le premier directeur de l'INH, un organisme fondé par le régime Vichy cinq ans plus tôt avec l'aide de la fondation Rockefeller. Une première remarque s'impose alors. On sait que le regard porté par les historiens sur ce passé vieux d'un demi-siècle oscille entre l'opprobre pour un régime issu de la défaite et l'omission des éléments à porter à son actif. Ainsi, Paxton ignore dans *La France de Vichy* (Paxton, 1973) une politique sanitaire dont il reste aujourd'hui plus que des vestiges puisqu'on lui doit l'organisation de la profession médicale (l'Ordre national des médecins créé par la loi du 7 octobre 1940), un premier cadre juridique pour l'industrie pharmaceutique (loi du 11 septembre 1941), le premier statut moderne des hôpitaux (loi du 21 décembre 1941) et, enfin, la création de l'INH (30 novembre 1941). Certes, on peut s'étonner qu'un régime, fondé sur des principes antidémocratiques, ait réalisé en quelques mois ce que la défunte III^e République n'avait pu obtenir au fil des précédentes décennies. Cependant, comme d'autres historiens, on remarquera d'abord qu'un pouvoir autoritaire dispose de moyens d'action autrement efficaces pour mener une politique de santé publique qu'une démocratie parlementaire plus soucieuse du droit des individus, mais soumise à l'influence de groupes de pression antagonistes (Proctor, 2001). On avancera donc l'hypothèse que le régime de Vichy sut réduire l'antinomie qui caractérisait, dans la France de l'entre-deux-guerres, la médecine libérale et la médecine sociale. C'est elle qui avait entravé la mise en place d'un dispositif national de santé publique (Murard et Zylberman, 1996) comme le développement de la recherche médicale (Guillaume, 1996). Au tour-

(1) Ce travail s'inscrit dans une recherche en cours sur l'histoire de la recherche médicale en France au vingtième siècle (<http://picardp1.ivry.cnrs.fr/histrecmed.html>). Il s'appuie sur les archives de l'INH/Inserm conservées au Centre des archives contemporaines de Fontainebleau (CAC 760215, 770 621, 771535, 780094) ou au service des archives du Vésinet, Arch. Inserm 9239 (1 à 4) placé sous la responsabilité d'Hélène Chambefort, sur les archives du *Rockefeller Archives Center* (<http://www.rockefeller.edu/archive.ctr/>) et, enfin, sur les papiers du professeur André Chevallier mis à la disposition de l'auteur par sa petite-fille, madame Chevallier-Le Guyader comme ceux du professeur Louis Bugnard, son successeur, deux fonds en cours de versement aux Archives nationales (CAC).

nant des années trente, cette rivalité entre les deux médecines avait provoqué la disparition d'un Office national d'hygiène sociale, un lointain ancêtre de l'INH créé avec le soutien de la fondation Rockefeller, de même qu'elle avait bloqué une tentative de modernisation de la faculté de médecine parisienne — c'est-à-dire de l'enseignement médical — proposée aux Français par l'organisme philanthropique nord-américain. Les débats suscités à l'occasion avaient révélé au grand jour l'opposition déclarée entre les praticiens libéraux et les médecins salariés, les premiers reprochant aux seconds de capter la clientèle dans leurs dispensaires, les seconds s'indignant que leurs confrères fassent si peu cas d'une médecine collective fondée sur les avancées de la science, par exemple la vaccination issue de la recherche pasteurienne (Picard, 1999).

En novembre 1939, alors que la mobilisation semblait fournir les raisons de moderniser le dispositif sanitaire français, une nouvelle intervention de la fondation Rockefeller se soldait par un échec. En cette occasion, le docteur Daniel P. O'Brien, représentant de la *Medical Science Division Rockefeller*, rencontrait le professeur Gustave Roussy, recteur de l'université de Paris et surtout doyen de sa faculté de médecine. Rappelant l'œuvre réalisée en France depuis vingt ans en matière de lutte antituberculeuse, l'*officer* cherchait à convaincre le doyen d'utiliser la procédure des décrets-lois, récemment adoptée par le gouvernement Daladier, afin de moderniser l'armature sanitaire du pays. O'Brien mentionnait la généralisation du dispositif de couverture sociale inauguré en 1930, l'installation d'un Institut national d'hygiène pour remplacer le défunt Office d'hygiène, voire la création d'une école de santé publique à l'image de celle de l'université Johns Hopkins aux États-Unis (2). Deux personnalités paraissaient susceptibles de piloter ce programme. L'une, Jacques Parisot, doyen de la faculté de Nancy, représentait la médecine sociale, l'autre, le professeur Robert Debré, patron du service de pédiatrie de l'hôpital des Enfants-malades à Paris, représentait la clinique, La rivalité entre ces deux médecins illustre l'antinomie médicale évoquée ci-dessus. Le professeur Parisot était un vieux client de la fondation américaine puisque, grâce à elle, il avait ouvert un dispensaire antituberculeux à Nancy, premier élément d'un Office d'hygiène sociale de Meurthe-et-Moselle destiné à regrouper un ensemble de dispensaires, de sanatorium ou de services de médecine du travail en relation avec la sidérurgie lorraine. Cet organisme devait contribuer à réduire de moitié la mortalité infantile dans cette région (de 11 % en 1929 à 5,5 % en 1939). Mais l'entreprise s'était heurtée à la clinique, Parisot ayant refusé toute relation avec l'hôpital de

(2) Mémo et correspondance de D.P. O'Brien, novembre-décembre 1939, *Rockefeller Archives Center*, 1.1. France, série 500A, dossier 7.72.

Nancy tout en provoquant l'ire des médecins libéraux qui pestaient contre la concurrence déloyale que leur occasionnaient ces dispensaires. Aussi, dans les discussions avec O'Brien en 1939, Parisot n'hésitait pas à mettre en garde son interlocuteur américain contre le risque de « *confier un plan national de santé publique à un clinicien* ». Ainsi mis sur la sellette, Debré répliquait que son confrère nancéen « *manquait vraisemblablement du tact nécessaire* » pour diriger un plan national de modernisation du dispositif sanitaire français (3). Au vrai, outre que Debré était le grand clinicien que n'était pas son rival, il était aussi plus fin politique. Installé à l'hôpital des Enfants-malades à Paris une quinzaine d'années plus tôt, Debré y avait ouvert le premier service moderne de pédiatrie à l'Assistance publique. C'était une réalisation exemplaire à plus d'un titre : d'abord parce que s'étant frotté à la recherche pasteurienne (avec Calmette sur le BCG ou Ramon pour l'anatoxine antitétanique), Debré fut, en 1934, l'un des premiers à introduire la recherche à l'hôpital grâce au soutien du Gouvernement français et à une aide des fondations américaines (Debré, 1974). Il s'était ainsi démarqué d'un mandarinat médical politiquement conservateur et excessivement défiant à l'égard de la recherche biologique. Considéré comme un clinicien moderniste par les gens de la Rockefeller, le professeur Debré semblait le candidat idéal pour diriger le programme de mobilisation sanitaire. Las, début 1940 le projet O'Brien était désavoué par le docteur Alan Gregg, directeur de la MSD Rockefeller, ce qui pouvait s'expliquer par les hésitations de la fondation américaine à s'engager dans une Europe ayant basculé une nouvelle fois dans la guerre, mais aussi parce qu'elle restait échaudée par l'échec de sa précédente tentative pour moderniser la clinique parisienne. Ajoutons que O'Brien n'avait pu obtenir le soutien escompté du ministère de la Santé, « *une institution assez incompétente, desservie par la personnalité effacée de son titulaire* » (4), en tout cas une administration que la III^e République n'avait jamais su doter des moyens indispensables à la mise en place d'une politique sanitaire cohérente (5).

(3) Enseignement de la pédiatrie à l'université de Paris dans sa relation aux problèmes de la santé maternelle et infantile en France, note de R. Debré, 20 décembre 1939 conservée au *Rockefeller Archives Center* (RAC), 1.1. France, série 500A, dossier 7.72.

(4) Né en 1893, élu député radical-socialiste d'Épinal en 1928, Marc Rucart fut plusieurs fois ministre (Justice et Santé publique) de 1936 à 1940. Nommé en 1943 membre de l'Assemblée consultative du GPRF à Alger, il est, à la Libération, partisan du retour aux institutions de la III^e République.

(5) Mémo et correspondance de D.P. O'Brien, novembre-décembre 1939, *Rockefeller Archives Center*, 1.1. France, série 500A, dossier 7.72.

Au lendemain de la défaite et de l'effacement du régime républicain, l'État français du maréchal Pétain annonçait une Révolution nationale dont on constaterait bientôt qu'elle recueillait une large adhésion du corps médical. Cependant, le premier gouvernement, dirigé par Pierre Laval au mois de juillet 1940, consacrait une structure administrative allégée à la santé publique : un secrétariat général, puis d'État à partir du mois de septembre, rattaché au ministère de la Famille. Ce portefeuille était confié au docteur Serge Huard, chirurgien interne des hôpitaux de Paris qui, quoique politiquement conservateur (il avait milité avant-guerre au Parti social français), apparaît comme un homme aussi intègre qu'entreprenant (Vergez, 1995). Installé à Paris, ce secrétariat à la Santé était épaulé à Vichy par un Comité des experts de la Défense nationale (CEDN), une instance chargée de remettre en route l'administration d'un pays bouleversé par l'exode et coupé en deux par la ligne de démarcation. Ce comité d'experts, dirigé par un général polytechnicien (Barrillon) comprenait des médecins de santé publique : Michel Macheboeuf, André Chevallier, ainsi que des médecins du Service de santé des armées tel Eugène Aujaleu qui deviendra plus tard le premier directeur de l'Inserm. Evidemment, à l'été 1940, le problème crucial était le ravitaillement des populations. L'inquiétude régnait à propos des intentions de l'occupant vis-à-vis des occupés et le représentant du maréchal Pétain à Paris, le général de La Laurencie, obtenait un entretien avec le général Streccius, responsable de l'administration militaire allemande en France. À la question de savoir si les mesures de restrictions alimentaires décrétées par l'occupant « *étaient destinées à affaiblir la race française* », celui-ci avait répondu que la population allemande avait été soumise vingt ans plus tôt à des restrictions sévères qui n'avaient provoqué aucun dommage pour son développement et il renvoyait son interlocuteur à un nouvel inventaire des ressources disponibles dans son pays (6).

L'acuité des problèmes alimentaires explique le rôle d'André Chevallier, d'abord au Comité des experts, ensuite à la direction de l'INH. A quarante-quatre ans, le professeur Chevallier, titulaire de la chaire de physique biologique à la faculté de Marseille, se distinguait moins par son engagement politique — sa principale vertu pétainiste, disait l'un de ses collaborateurs, étant d'être père d'une famille de neuf enfants (Bureau, 1992) — que par sa réputation d'homme de sciences. Comme beaucoup de médecins dotés d'un solide bagage scientifique, à ses débuts à Lyon, il avait commencé par s'intéresser à la physico-chimie, à la radioactivité et à l'électrophysiologie. En 1930, nommé à la Faculté de médecine et de pharmacie de Marseille nouvellement créée (Serratrice, 1996), il était

(6) Entrevue La Laurencie-Streccius, 11 septembre 1940. Papiers A. Chevallier.

devenu assesseur du doyen Lucien Cornil tout en consacrant ses recherches aux vitamines, ces substances clés du métabolisme humain. Ses compétences en physique lui avaient permis de réaliser un spectromètre ultraviolet destiné à doser la présence de vitamine A dans l'organisme. Cet appareil mis au point grâce au soutien de la fondation Rockefeller et du CNRS, aurait pu, n'eût-ce été la guerre, représenter la France dans une exposition universelle. En 1939, il avait été pressenti par André Mayer, professeur de physiologie au Collège de France, directeur de l'Institut de biologie physico-chimique, pour participer aux travaux d'une commission du CNRS chargée des problèmes de l'alimentation en temps de guerre. C'est ainsi qu'au lendemain de la défaite, le 12 août 1940, le professeur Chevallier présentait au Comité des experts un rapport sur la question de la vitamine A (7). Il rappelait que l'organisme humain ne peut ni la synthétiser ni la remplacer, que c'est de toutes les vitamines celle dont la source est la plus rare puisque extraite du foie de certains poissons (flétan, thon), enfin que les conséquences d'une carence sont susceptibles d'entraîner des lésions irréversibles chez les enfants et les adolescents. Dans son exposé, il évoquait des enquêtes effectuées au Danemark après la Grande Guerre lorsque des excès d'exportation de produits laitiers avaient provoqué une hausse de la mortalité infantile et le cas de l'Espagne où, durant la guerre civile, l'avitaminose fut la cause du nanisme d'un demi million d'enfants. Pour parer à ce risque menaçant les jeunes Français, il était chargé de mobiliser les ports de pêche de la côte Atlantique (Lorient, Saint-Jean-de-Luz) afin d'assurer la collecte des foies de poisson. Leur traitement était effectué, selon un procédé mis au point par lui, dans les établissements pharmaceutiques Byla à Gentilly.

Loin de se limiter aux questions nutritionnelles, en septembre 1940, le Comité des experts chargeait le professeur Chevallier du problème de l'approvisionnement du pays en médicaments. Le problème était celui de l'insuline, un produit dont la France consommait avant-guerre environ 150 millions d'unités par an obtenues à partir de pancréas de porcs importés d'Amérique du Sud. Cette ressource exotique tarie, afin d'obtenir la matière première indispensable à la fabrication de l'insuline, le professeur Chevallier mettait en place un dispositif de collecte des pancréas dans les abattoirs, inspiré par celui de la récupération des foies de poissons destinés à la fabrication des vitamines. Évidemment, l'approvisionnement des autres spécialités pharmaceutiques rencontrait des difficultés du même ordre, ce qui le conduisit à préconiser l'adoption d'une réglementation destinée à organiser la pharmacie. Il s'agissait, notamment, de prévenir une contrebande, dangereuse pour les usagers, qui s'était développée à la

(7) Rapport de Chevallier au CEDN sur la question des vitamines, 12 août 1940, pap. A.C.

suite du découpage du territoire national en deux zones ou d'empêcher l'accord direct de certains groupes pharmaceutiques français avec l'industrie germanique. Chevallier suggérait au secrétariat d'État à la Santé de retirer de la vente une masse de spécialités pharmaceutiques qui n'avaient de médical que le nom et d'interdire l'exportation des autres (8), participant ainsi à l'élaboration de la loi de 1941 sur l'industrie pharmaceutique (Chauveau, 1999). En outre, comme il avait rencontré des difficultés de coordination au moment de répartir l'aide en médicaments et en vitamines fournie par les organisations caritatives américaines (*American Friends Service Committee* (Quakers) et Croix-rouge américaine), Chevallier confortait son ami Huard sur les vertus d'une administration sanitaire forte et centralisée qui saurait gérer la pénurie tout en modernisant le dispositif sanitaire français. C'est ainsi que l'INH était créé en novembre 1941. Quelques mois plus tard, cependant, cette politique jugée trop dirigiste par la corporation médicale provoquait le remplacement place Fontenoy de Huard par un homme du sérail, le docteur Raymond Grasset, un représentant des anciens syndicats de médecins (Vergez, 1995).

Dans la genèse de l'INH, l'aide américaine, et notamment celle de la fondation Rockefeller, ne fut pas moins cruciale que le rôle du secrétariat d'État à la Santé. Après un bref repli Outre-Atlantique au moment de l'invasion de la France, la fondation décidait de reprendre contact avec l'Europe, mais cette fois à l'initiative de son *International Health Division* (Schneider, 2003). Dès juillet 1940, une petite équipe dirigée par le docteur George K. Strode s'installait dans le Paris de l'occupation pour préparer la venue d'experts en nutrition parmi lesquels John B. Youmans, professeur de l'université Vanderbilt et le docteur Stuart de Harvard. Au mois de septembre, après avoir discuté d'un plan d'action avec Huard, le docteur Strode décidait d'accorder au laboratoire un soutien du docteur Hugues Gounelle, spécialiste des questions de nutrition, installé à la fondation Foch (hôpital du Val-de-Grâce). À l'automne, afin de contourner les difficultés de circulation entre les zones libre et occupée rencontrées par les Américains, Huard suggérait à Strode d'envoyer ses experts au laboratoire de Chevallier à la faculté de Marseille. C'est ainsi que la fondation Rockefeller contribuait, dans la cité phocéenne, à l'installation d'un Institut de recherches d'hygiène avec les nutritionnistes américains et un Rockefeller *fellow*, le docteur Daniel Kuhlmann, médecin d'origine alsacienne protégé de Chevallier. Très rapidement, l'institut marseillais

(8) Note de Chevallier sur la Nécessité d'ouverture de crédits et de mesures à prendre par le gouvernement. La fabrication des produits biologiques indispensables à la population française. CEDN du 14 septembre 1940, pap. A.C.

lançait une série d'enquêtes sur les conditions de l'alimentation locale, particulièrement sévères durant ce deuxième hiver de guerre. En effet, durant l'hiver 1940-1941, outre que la Provence et la Côte-d'Azur voisine étaient éloignées des régions de production agricole, elles pâtissaient d'un afflux de réfugiés qui ponctionnaient leur approvisionnement. Grâce à un protocole d'enquête moderne réalisé sur des critères de revenus familiaux, Kuhlmann, Stuart et Youmans étudiaient les conditions d'alimentation d'une centaine de familles marseillaises regroupées en trois catégories pour les besoins de l'enquête (aisées, moyennes, pauvres), tout en accordant une attention particulière aux enfants d'âge scolaire (Kuhlmann, 1944). On verra plus loin la postérité de ces enquêtes, mais on doit signaler qu'en concertation avec les nutritionnistes du CNRS, l'un de leurs résultats immédiats fut l'instauration d'un dispositif destiné à améliorer la distribution des rations alimentaires destinées aux jeunes, depuis la carte J1 pour les nourrissons jusqu'à la J3 pour les adolescents (9).

Au mois de juin 1941, la fondation Rockefeller décidait de retirer son équipe marseillaise. Sa situation devenait de plus en plus problématique dans une Europe occupée par les nazis tandis que les prodromes de l'entrée en guerre des États-Unis semblaient chaque jour plus évidents. Plus tard, ces circonstances feraient dire à Chevallier qu'elles lui avaient valu de monter à Paris afin de prendre la direction de l'INH. « *Ma nomination à la direction de l'INH, disait il, a été due au fait que je dirigeais depuis décembre 1940 l'Institut de recherches d'hygiène organisé à Marseille par la fondation Rockefeller. La fondation quittant la France en juin 1941 m'avait donné tous pouvoirs moraux et matériels pour continuer une œuvre (qui) rendait de tels services que monsieur Huard, devenu secrétaire d'État avait voulu l'amplifier et lui donner un caractère national, d'où la création de l'INH* » (10). Mais Chevallier avait aussi rédigé un mémorandum dans lequel, sans minorer le rôle de la fondation américaine, il élargissait les ambitions du nouvel organisme dans la perspective de la politique dirigiste dont il avait discuté avec son ami Huard. « *Le secrétariat d'État à la Famille et à la santé ne peut accomplir la besogne technique qui lui incombe et donc prendre la place qui lui revient de grand ministère technique qu'en ayant à côté de lui un organisme présentant toutes garanties scientifiques. En l'état actuel des choses, ces garanties, il ne peut les obtenir que par la collaboration de l'université (i.e. de la faculté de médecine) et de grands établissements scientifiques*

(9) Sur le Centre d'hygiène de Marseille : AN CAC 770621, boîtes SAN 71871 et 71872.

(10) Note du directeur de l'INH pour Monsieur le rapporteur de la commission d'épuration du ministère de la Santé, 19 octobre 1944, pap. A.C.

comme l'Institut Pasteur. Vouloir échapper à cette collaboration, c'est automatiquement réduire le futur institut national d'hygiène à un institut du cadre professionnel dont l'activité sera toujours en lutte inégale avec celle des universitaires. Ce premier point pourrait être longuement développé et il l'a été devant le docteur Strode qui a fini par convenir de son exactitude » (11). Bénéficiant ainsi d'une caution américaine, une loi du 30 novembre 1941 installait l'INH, établissement public doté d'une double mission : effectuer des travaux de laboratoire intéressant la santé publique et coordonner les enquêtes sanitaires menées par diverses collectivités ou institutions afin d'en assurer la diffusion. C'est-à-dire développer la recherche, tout en mettant à la disposition du secrétariat d'État à la Santé le dispositif moderne d'enquêtes épidémiologiques dont le pays était jusque-là fâcheusement dépourvu.

Différent d'un institut au sens traditionnel du terme, l'INH se voulait donc une agence gouvernementale bâtie sur le modèle et en concertation avec le CNRS, dont la mission consistait à coordonner l'ensemble des recherches menées non seulement dans les organismes de santé, mais aussi dans des facultés de médecine, voire dans les hôpitaux. Doté début 1942 d'un conseil d'administration où se trouvaient, outre Chevallier et Huard, le directeur de la Santé Félix Codvelle, le professeur André Lemierre qui représentait la faculté de médecine de Paris, le pasteurien Lemoigne, le géologue Charles Jacob directeur du CNRS et bien sûr un représentant du ministère des Finances, l'Institut s'installait dans les locaux de la direction de la pharmacie du ministère de la Santé, rue Cardinet à Paris (12). Son premier budget, de quinze millions de Francs (courants) porté à plus de vingt millions en 1944, était consacré pour les deux-tiers au soutien à la recherche en santé publique. Soit cinq millions destinés à des bourses pour des médecins-chercheurs et cinq autres pour aider leurs laboratoires dont, par exemple, un million et demi pour l'Institut d'hygiène marseillais (13). C'est ainsi qu'à partir de 1942, l'INH employait une trentaine de médecins boursiers, pour les deux-tiers professeurs à la faculté, le tiers restant étant constitué de cliniciens hospitaliers engagés dans des recherches à caractère thérapeutique (*tableau I*). Des problèmes avaient d'ailleurs surgi concernant le montant des rémunérations que leur versait l'Institut. Chevallier évoquait le cas d'un clinicien intéressé par les maladies génétiques que l'Institut ne pouvait payer que

(11) Schéma d'organisation d'un institut national d'hygiène au secrétariat d'État à la Famille et à la santé, s.d., vraisemblablement automne 1941, Papiers A.C.

(12) Conseil d'administration de l'INH, 10 février 1942. Arch. Inserm, 9239, pièce 1.

(13) INH, budget 1943-1944. Arch. Inserm, 9239, pièce 1.

Tableau I
Bourses et subventions attribuées par l'INH en 1942
 (source : papiers A. Chevallier)
 (en romain : bourses ; en italique : subventions)

Section	Bénéficiaires	Objet de la recherche	Montant en F.
Nutrition	Lacome, Portes, Couvelaine, Ravena, Sureau, Digonnet <i>Subvention au laboratoire d'hygiène et de clinique de la première enfance (Cathala)</i>	Enquête dans les maternités <i>Avitaminose B chez l'enfant</i>	150 000 <i>19 200</i>
Pédiatrie	Ribadeau Dumas	Teneur en hémoglobine du sang	18 000
Alimentation	Roche	Recherches sur les besoins minimum en différents acides aminés	50 000
Hygiène dentaire	<i>Subvention au laboratoire de chimie biologique de l'Institut Pasteur (Machebeuf)</i>	<i>Influence de l'alimentation sur le pH salivaire</i>	<i>24 000</i>
Épidémiologie	Gougerot Jaujou <i>De Lavergne (fac méd. Nancy)</i>	Maladies mycosiques Fièvre ondulante en Corse <i>Laboratoire de bactériologie</i>	36 000 18 000 <i>19 200</i>
Hygiène générale	Houpeurt <i>Laboratoire de bactériologie à la faculté de pharmacie (Fabre)</i>	Eau et assainissement dans le Loiret <i>Travaux sur le saturnisme</i>	30 000 <i>19 200</i>

cinq mille francs par mois, alors que celui-ci pouvait percevoir le triple s'il passait les concours hospitaliers. « *Si l'institut voulait garder des médecins de valeur pour la recherche, il faudrait leur permettre de vivre* » soulignait son directeur. La difficulté, telle qu'évoquée par le contrôleur financier de l'INH, concernait la réglementation du cumul entre les activités de soins hospitaliers et d'enquêtes médicales (14). Ainsi, dès ses débuts, le nouvel organisme rencontrait certains des problèmes auxquels resterait confrontée l'organisation de la recherche médicale française.

Pour son organisation interne, l'INH était divisé en quatre sections : nutrition, maladies sociales, hygiène, épidémiologie. La section de nutrition s'occupait principalement de l'alimentation infantile, s'inscrivant dans la perspective de la politique nataliste et familiale de Vichy qui venait de rendre obligatoire l'examen médical prénuptial (Grasset, 1942). Soulignant l'ampleur de la tâche qui attendait le nouvel organisme, le professeur Chevallier rappelait que « *la France (était) le pays au monde où on (comptait) le plus fort déficit démographique* » (15). Ainsi, la section nutrition lançait une vaste enquête dans les maternités de Paris et de Clermont-Ferrand (9 000 questionnaires), puis de Lyon et Marseille, afin de surveiller les conditions d'alimentation et la croissance des nourrissons. Ses recherches portaient aussi sur l'influence du travail des femmes ; elles étaient réalisées dans les maternités de Paris, Marseille, Lyon et Montpellier, cette dernière avec le concours de la Croix-rouge américaine. Une autre section de l'INH s'occupait des maladies sociales, ainsi que l'on qualifiait alors non seulement la tuberculose, l'alcoolisme et la syphilis, mais aussi le cancer. Dirigé par le professeur Troisier et le docteur Gastinel, le département Tuberculose reprenait une enquête lancée en 1936 dans les hôpitaux parisiens sur les risques de la contagion tuberculeuse (contamination mère-enfant) et comparant l'efficacité des cures climatiques et celle de la vaccination par le BCG (18 000 questionnaires provenant de 150 sanatoriums). De son côté, le docteur Desrobert chargé d'étudier l'alcoolisme montrait la décroissance du nombre de cirrhoses dans la population française à la suite des restrictions. Pour les maladies vénériennes, l'INH analysait les effets de la loi du 31 décembre 1942 sur la déclaration obligatoire des cas de syphilis. Pour la lutte contre la fièvre typhoïde, la section d'hygiène générale de l'INH entreprenait, en collaboration avec le Génie rural, une enquête sur l'eau potable dans les départements du Val-de-Loire. La section d'hygiène industrielle, liée à la chaire

(14) Conseil d'administration de l'INH, 10 novembre 1942 et 8 octobre 1943, Arch. Inserm, 9239, pièce 1.

(15) Conseil d'administration de l'INH, 6 juin 1942, Arch. Inserm, 9239, pièce 1.

du même nom de la faculté de médecine de Paris, s'intéressait à certaines maladies professionnelles comme le saturnisme des ouvriers de l'Imprimerie nationale. En ce qui concerne le cancer, le docteur Pierre Denoix constituait un fichier de 35 000 dossiers de malades dont la moitié en provenance de l'Assistance publique de Paris, première démarche statistique réalisée en France en vue de cerner l'étiologie de cette maladie. En outre, vraisemblablement motivé par ses recherches d'avant-guerre en physiobiologie, Chevallier avait décidé que l'INH soutiendrait de la recherche à caractère thérapeutique, ce qu'atteste une étude sur la biologie de la métastase réalisée au centre anticancéreux de Lille, une autre sur la longueur d'onde optimale en radiothérapie ou le suivi des premières chimiothérapies menées dans les services du docteur Lamarque à Montpellier et du docteur Limouzi à Orléans (16).

La mise en place du dispositif d'enquêtes épidémiologiques n'était pas allée sans des difficultés d'abord dues aux faiblesses de cette discipline en France. On note ainsi que la méthodologie employée par les chercheurs de l'INH s'appuyait davantage sur les travaux des organisations internationales publiés avant-guerre que sur ceux réalisés en Allemagne, l'occupant ne semblant d'ailleurs guère s'être intéressé à leur activité. Pour les enquêtes sur l'alimentation par exemple, Chevallier se référait aux études du professeur belge Bigwood du département d'hygiène de la Société des Nations. Mais d'autres problèmes avaient surgi du fait du corps médical. Les épidémiologistes de l'INH se heurtaient à l'hostilité des praticiens libéraux vis-à-vis de toute disposition susceptible d'écorner le secret médical. En dépit de ses demandes réitérées, l'INH ne put obtenir la déclaration obligatoire des cas de tuberculose, ce qui, selon les médecins seuls aptes à fournir cette information, eût risqué d'entacher la réputation de leur clientèle bourgeoise. Malgré tout, la Section d'épidémiologie dirigée par une jeune interne des hôpitaux de Paris, le docteur Alice Lotte, réussit un remarquable travail de collecte destiné à être publié dans un *Recueil des travaux de l'Institut national d'hygiène*. La première livraison datée de mai 1944 donnait une cartographie départementale des cas de typhus, de diphtérie (dont la vaccination a été rendue obligatoire par une loi du 24 novembre 1940), de rougeole et de scarlatine, soulignant la progression dramatique de la morbidité dans les départements de l'Ouest particulièrement bombardés. De même, était mentionnée une épidémie de poliomyélite décelée en Auvergne, voire des cas de peste signalés en Corse.

(16) Rapport du directeur de l'INH sur l'activité de cet établissement et la nécessité de l'extension de ses services, 4 mai 1943, Arch. Inserm, 9239, pièce 1.

À la Libération, l'INH avait donc réalisé un remarquable travail d'investigation, ce qui n'empêchait pas la disgrâce de son directeur. Mis en cause en août 1944 par Jacques Bureau, responsable des services techniques de l'Institut, Chevallier était convoqué devant la commission d'épuration du ministère de la Population et de la Santé. Dans une lettre curieusement envoyée d'Allemagne (où il était détenu après son arrestation pour faits de résistance) et adressée à François Billoux, le nouveau ministre communiste de la Population et de la Santé chargé de la tutelle de l'institut, Bureau reprochait à son directeur de n'être pas intervenu l'année précédente pour le faire libérer (Bureau, 1992). Soutenu par son personnel, notamment madame Trébosc la secrétaire de l'Institut, Chevallier n'eût guère de mal à se disculper en rappelant le risque qu'eut fait courir une perquisition effectuée par la Gestapo à l'INH qui abritait alors des personnes protégées par leur fausse identité (notamment deux médecins juifs et deux réfractaires alsaciens) (17). Au vrai, si on se rappelle les circonstances de la création de l'Institut trois ans plus tôt (dont son directeur n'hésitait pas à se prévaloir) on ne s'étonne pas que le ministre communiste ait reproché à Chevallier d'avoir collaboré non avec les Allemands, mais avec les Américains. À l'automne 1944, une note adressée à New York par son fondé de pouvoir parisien, Robert Letort, confirme que la fondation Rockefeller suivait de près la situation de l'institut. « *Comme vous le savez, l'administration a révoqué le professeur Chevallier pour le réinstaller aussitôt. En fait son directeur est préoccupé par l'avenir de l'INH. Il craint que les pressions du ministère des Finances ne lui coupent son autonomie budgétaire et sa capacité à recruter des collaborateurs. Surtout, il redoute que le ministre de la Santé ne nomme des gens davantage pour des raisons politiques qu'en fonction de leur compétence technique* » (18). De fait, mûs par des préoccupations électorales, les communistes cherchaient à monter en épingle les privations d'une classe ouvrière affamée par les nazis. Par exemple, le ministre François Billoux déclarait à l'agence américaine *Associated Press* que quatre années d'occupation avaient laissé « ... 75 % de la population française en état de grande détresse alimentaire » (19). Ayant eu vent de cette campagne à Washington où il participait à la mise en place de la *Food and Agriculture Organization* (FAO) le professeur André Mayer mettait en

(17) Note pour le rapporteur de la commission d'épuration du ministère de la Santé, 19 octobre 1944, papiers A.C.

(18) Lettre de R. Letort à D. O'Brien, 17 octobre 1944. *Rockefeller Foundation Health Commission in Europe*, RAC, RF, RG 1.1, 700.

(19) Lettre de J.M. Gibson (U. of Alabama) à F. Billoux, 31 octobre 1944, papiers A.C.

garde le Gouvernement français contre le risque de leurrer les Alliés sur l'état réel de l'alimentation dans le pays. D'autant, soulignait l'ancien directeur de l'Institut de biologie physicochimique, que les services sanitaires de l'Armée américaine étaient sur le point de lancer des enquêtes sur les conditions de vie dans les régions libérées (20). En réalité, on devait vite constater que leurs résultats corroboraient ceux des enquêtes menées par l'INH.

En 1945, un rapport rédigé par Chevallier et Jean Trémolières, un médecin nutritionniste qu'il avait recruté deux ans plus tôt, montrait que la consommation alimentaire avait beaucoup varié d'une région à l'autre et surtout combien la situation dans les villes avait été très différente de celle des campagnes (21). Dans les grandes villes, Marseille, Lyon, Paris, Bordeaux, la baisse de la ration alimentaire — 1 600/1 800 calories/jour alors que le seuil minimum est généralement établi à 2 400 — s'était accompagnée d'une élévation importante des taux de mortalité générale et, bien entendu, de celle due à la tuberculose. À Marseille, où les conditions furent extrêmes mais le mieux étudiées grâce aux enquêtes de Kuhlmann (1944) et de Youmans, les rations particulièrement déficientes (40 % pour les calories et les protides animaux) provoquèrent une forte hausse du taux de mortalité chez les adultes (57 %). En revanche, les chercheurs n'avaient constaté ni avitaminose ni hausse significative de la mortalité infantile, pratiquement stationnaire pendant l'occupation (75 ‰) pour s'élever brusquement en 1945 (110 ‰) du fait des difficultés d'approvisionnement en lait maternisé. À Paris, si les restrictions alimentaires furent légèrement moins sévères que dans la cité phocéenne, elles eurent des conséquences du même ordre, se soldant par un déficit de calories d'environ 25 % à 30 %, la hausse de la mortalité s'accroissant de 24 % dans le département de la Seine. En novembre 1944, dans les arrondissements les plus pauvres de Paris, la taille des garçons de 14 ans était inférieure de sept centimètres à la normale et de onze centimètres pour les filles. En revanche, constataient les chercheurs de l'INH, si on considérait la situation de la France entière, la comparaison des taux de mortalité de 1938 avec ceux de 1943 ne faisait apparaître qu'une hausse globale de 10 %. En effet, leurs enquêtes avaient permis de déceler une diminution paradoxale du taux de mortalité dans les régions à forte dominance rurale. Dans l'Ouest, par exemple, le taux de mortalité avait même régressé de

(20) Lettre de A. Mayer au ministre des Affaires étrangères, 20 octobre 1944, papiers A.C.

(21) Chevallier A, Trémolières J, 1945, *Enquêtes sur l'état de nutrition des populations pendant la guerre dans certains pays d'Europe*, Rapport dactyl. INH, 80 ff. Papiers A.C.

11 %, signe que les campagnes françaises avaient bénéficié de conditions alimentaires meilleures sous l'occupation qu'avant la guerre ! Ces résultats étaient repris dans une publication de l'Entr'aide française, un organisme dirigé par l'ancien ministre de la Santé, Justin Godart, qui soulignait une légère amélioration des conditions d'alimentation à la fin de l'occupation. La consommation de viande de 1,7 million de tonnes en 1939 avait atteint un million de tonnes en 1943 dont trois ou quatre cents milles du fait de la généralisation du marché noir et de l'abatage clandestin (Entr'aide française, 1945). Quant aux conclusions du rapport de l'INH, elles méritent d'être citées : « *Il est certain que lorsqu'une augmentation de mortalité survient dans un pays comme la France, ce sont les sujets âgés, les pauvres, les personnes socialement sans secours, voire certains malades chroniques, qui commencent par mourir, comme on pouvait le craindre... Mais (en général), la situation ne fut pas pire en France que dans les autres pays occupés d'Europe de l'Ouest, notamment aux Pays-Bas victimes d'une véritable famine pendant l'hiver 1944-1945, voire pas beaucoup plus précaire qu'en Grande-Bretagne isolée pendant cinq années de guerre... En revanche, les restrictions ont fait prendre conscience du caractère déséquilibré du régime alimentaire des Français que l'on connaissait déjà avant-guerre (trop de graisses, pas assez de vitamines) et elles donnent probablement une leçon dont les nutritionnistes devraient tirer les conséquences pour leur proposer une alimentation plus équilibrée à l'avenir* » (22). Ce constat à valeur prospective ne confortait évidemment pas l'image d'une classe ouvrière affamée par l'ennemi, mais Debré le corrigeait en attribuant la baisse du taux de mortalité en zones rurales à la quasi-disparition de l'alcoolisme (Debré, 1945). En définitive, comment corréler les activités de l'INH pendant la guerre avec des résultats significatifs en termes de santé publique ? Bien entendu, on ne saurait préjuger des travaux en cours menés par les historiens. Cependant, on relève une coïncidence entre les efforts entrepris pour parer aux carences alimentaires selon des critères scientifiques (notamment la fourniture de vitamines et de lait maternisé aux nourrissons et aux enfants) et le redressement d'une courbe démographique amorcée, semble-t-il, dès avant la fin de la guerre (Girard, 1986).

Il reste qu'en conflit avec sa tutelle et sous la pression exercée par les milieux de la Résistance, Chevallier prit la décision de quitter l'INH fin 1945, alors que le ministre de l'Éducation nationale, René Capitant, lui

(21) Chevallier A, Trémolières J, 1945, *Enquêtes sur l'état de nutrition des populations pendant la guerre dans certains pays d'Europe*, Rapport dactyl. INH, 80 ff. Papiers A.C.

proposait une chaire à la faculté de médecine de Strasbourg (23). C'est alors que le professeur Debré se préoccupa du devenir de l'institut.

À la Libération, Debré était réapparu sur le devant de la scène, auréolé de sa participation à la Résistance et bien décidé à reprendre l'entreprise de modernisation du système de santé français à laquelle, on l'a vu plus haut, il avait déjà songé avant la guerre. Sous l'occupation, conséquence des lois antisémites de Vichy, il avait choisi de se mettre en retrait des importantes fonctions hospitalo-universitaires qu'il exerçait alors. Cependant, en rivalité avec son confrère le professeur Pasteur-Valléry-Radot, il s'était détourné des mouvements de résistance gaullistes pour présider le Front national des médecins d'inspiration communiste (Simonin, 1997). Au Conseil médical de la résistance, Debré avait exposé un plan de modernisation du dispositif sanitaire français qu'il suggérait de placer sous la tutelle d'un grand ministère de la Population destiné à remplacer le secrétariat d'État à la Santé de Vichy. Ce programme soumis au Gouvernement provisoire à Alger et publié dans l'organe du Front national, *Le Médecin français*, traduisait une double préoccupation. La première était d'éviter que la modernisation de la médecine ne se fasse en dehors de la clinique, ce qui n'était pas une vaine recommandation à une époque où certains biologistes de l'Institut Pasteur ou du CNRS prônaient la démedicalisation de la recherche médicale (Picard, 1992). La seconde voulait épargner à la médecine française une socialisation que pouvait laisser présager la création sous les auspices du ministère du Travail d'une Caisse nationale de sécurité sociale. « *On a écrit que l'instauration d'un régime socialiste impliquant la socialisation des moyens de production et d'échange et la suppression du patronat et du salariat ferait disparaître les professions libérales et provoquerait la création de vastes services d'hygiène et d'assistance médicale, écrivait Debré. Or, rien ne paraît moins démontré. Quelle que soit l'organisation économique de la société — et le progrès à cet égard est indispensable et urgent — il apparaît qu'elle ne doit pas troubler le colloque singulier entre le médecin et le malade... Actuellement, notre système est vicié par le fait que les médecins ne sont pas instruits comme ils devraient, qu'ils sont tiraillés entre tendances étatiques et libérales ce qui les rend inaptes à faire bénéficier leurs malades des progrès incessants de la médecine... (Or) tout médecin*

(23) En août 1946, le professeur Chevallier est décoré du (US) *Merit of Freedom*. Après la guerre, il se consacrera à la biophysique médicale. Devenu correspondant de l'OMS en tant qu'expert pour la protection des populations contre les rayonnements ionisants, c'est à Strasbourg que Chevallier entreprend une carrière de clinicien en dirigeant le Centre anticancéreux Paul-Strauss jusqu'à son décès survenu en 1964.

a besoin d'une bonne culture scientifique, (une) acquisition (qui) ne fera pas perdre à la médecine française ses qualités de finesse clinique » (Debré et Sauvy, 1944). Afin de relancer la recherche médicale, en novembre 1945, le professeur Debré rencontrait le docteur Gregg de la MSD Rockefeller alors que cette dernière envisageait un programme de constructions d'hôpitaux dans les régions dévastées par la guerre (24). L'Américain taquinait son confrère à propos de l'importance exagérée qu'il semblait accorder à l'enseignement clinique, mais le Français rétorquait que la formation des étudiants lui paraissait tout à fait satisfaisante, précisant que, en matière de clinique, ses compatriotes n'avaient guère de leçon à recevoir de l'étranger. En fait, Debré demandait à la Rockefeller de l'aider à introduire la recherche médicale dans les hôpitaux, comme cela existait en Amérique et il suggérait que la fondation relance son dispositif de *fellowships* qui lui permettrait, comme à ses confrères, d'envoyer leurs meilleurs internes parfaire leur formation Outre-Atlantique. Cette requête à laquelle accédait la Fondation bénéficierait bientôt à une nouvelle génération de médecins français grâce à une procédure de bourses instaurée par l'INH. En effet, placé à la présidence du conseil d'administration de l'INH en 1946 — fonction où il se trouva à nouveau, comme cinq ans plus tôt, en rivalité avec le doyen Parisot (25) — l'une des tâches de Debré fut de trouver un successeur à Chevallier. Le poste échut à Louis Bugnard, polytechnicien professeur de physique biologique à la faculté de Toulouse, ancien boursier Rockefeller, qui avait une belle activité de résistance à son actif, proche des milieux socialistes de la IV^e République. Nommé à la direction de l'INH en 1946, le professeur Bugnard y installa un conseil scientifique où les professeurs Debré et Pasteur-Valléry-Radot voisinaient avec les premiers administrateurs de l'INH : les professeurs Chevallier, Lemoigne et Lemierre. Simultanément, suivant la voie initiée pendant la guerre, Bugnard rapprochait l'INH du CNRS en dotant ses chercheurs d'un statut calqué sur celui de leurs homologues de la recherche fondamentale.

Pour conclure, on peut se demander dans quelle mesure l'INH a réussi à réduire les barrières qui séparaient avant-guerre la médecine clinique de la médecine sociale avec les conséquences évoquées plus haut ? La question est d'autant plus légitime que, à la Libération, la socialisation du système de santé français semblait susceptible de pérenniser un dispo-

(24) Journal d'Alan Gregg, 20 novembre 1945. RAC 1.1. France 500 A, 7. 72.

(25) Lettre de Jacques Parisot lettre à André Chevallier, 28 janvier 1946, papiers A C. Le doyen Parisot deviendra le premier président du Conseil d'administration de l'Inserm en 1964.

sitif inauguré par l'INH en 1941. Mais on sait ce qu'il en est advenu. Outre que Debré sut maintenir la médecine libérale dans le cadre du système national de Sécurité sociale, l'INH ne réussit pas à obtenir les moyens budgétaires requis par le développement de la recherche médicale. Cette incapacité s'avéra d'autant plus problématique que la médecine connaissait alors une profonde mutation vers la biomédecine (Gaudillière, 2002). Si, jusque-là, les questions de santé publique étaient apparues comme un puissant moteur du progrès médical, désormais la biologie et la chimie entrouvraient d'extraordinaire perspectives à la thérapeutique. Une fois balayées les réticences des mandarins conservateurs vis-à-vis de la recherche de laboratoire, une nouvelle génération de cliniciens révélée par la guerre — les professeurs Jean Hamburger, Jean Bernard, Raoul Kourilsky, etc. — proposait d'installer la médecine scientifique à la clinique. Bientôt, ils reprochaient à l'INH de ne pas soutenir la vraie recherche, celle qui guérit grâce aux progrès de l'immunologie. Forts du soutien de l'Assistance publique de Paris dont ils étaient les plus brillants éléments, en 1954, les néo-cliniciens suscitaient un concurrent à l'INH sous forme d'une Association Claude Bernard destinée à installer des laboratoires à l'hôpital. Dix ans plus tard, la transformation de l'INH en Inserm confirmait l'irrésistible ascension de la recherche biologique dans le paysage médical. Au vrai, à partir de 1964, le sigle de l'Inserm symboliserait surtout l'hégémonie désormais acquise par la biomédecine, de même que l'extrême difficulté de confier à un seul et même organisme le soin des activités de recherche médicale et de santé publique.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Bureau J., 1992, *Un soldat Menteur*, Paris, Robert Laffont.

Chauveau S., 1999, *L'invention pharmaceutique. La pharmacie française entre l'État et la société au xx^e siècle*, Paris, Institut d'édition Sanofi-Synthélabo, coll. Les empêcheurs de penser en rond.

Debré R., Sauvy A., 1944, *Médecine, santé publique, population*, Paris, Éditions du Médecin Français.

Debré R., 1945, Sur l'évolution de la mortalité en France pendant l'occupation, *Bull Acad Natl Méd* 129, 45-48.

Debré R., 1974, *L'honneur de vivre, témoignage*, Paris, Stock-Hermann.

Entr'aide française, 1945, *Renseignements généraux sur la France après quatre ans d'occupation ennemie*.

Gaudillière J.P., 2002, *Invention de la biomédecine. La France, l'Amérique et la production des savoirs du vivant (1945-1965)*, Paris, La Découverte.

Girard A., 1986, *L'Institut national d'études démographiques. Histoire et développement*, Paris, INED.

Grasset R., 1942, L'organisation sanitaire de la France, la santé des Français, réalisations et projets du secrétariat d'État à la Santé, *Les Documents Français*, 4, 12, 14-16.

Guillaume P., 1996, *Le rôle social du médecin depuis deux siècles (1800-1945)*, Paris, Association pour l'Étude de l'Histoire de la Sécurité Sociale.

Kuhlmann D., 1944, (avec une présentation d'A. Chevallier), L'état de la nutrition de la population à Marseille, In : *Recueil des travaux de l'Institut national d'hygiène*, tome I, 254-306 ; tome II, 1945, 397-418 ; tome II, 1946, 785-812.

Murard L., Zylberman P., 1996, *L'hygiène dans la République. La santé publique en France ou l'utopie contrariée*, Paris, Fayard.

Paxton R.O., 1973, *La France de Vichy : 1940-1944*, Paris, Le Seuil.

Picard J.F., 1992, Poussée scientifique ou demande de médecins ? La recherche médicale en France de l'Institut national d'hygiène à l'Inserm, *Sciences Sociales et Santé*, X, 4, 47-106.

Picard J.F., 1999, *La fondation Rockefeller et la recherche médicale*, Paris, PUF, coll. Science Histoire et Société.

Proctor R.N., 2001, *La guerre des nazis contre le cancer*, Paris, Les Belles Lettres.

Schneider W.H., 2003, *War, philanthropy, and the creation of the french National institute of hygiene*, Minerva, sous presse.

Serratrice G., 1996, *Vingt-six siècles de médecine à Marseille*, Marseille, Edition Jeanne Laffitte.

Simonin A., 1997, Le Comité médical de la Résistance : un succès différé, *Le Mouvement Social*, 180, 7-9, 159-178.

Vergez B., 1995, *Internes et anciens internes des hôpitaux de Paris de 1918 à 1945*, Paris, Doctorat IEP.

ABSTRACT

**Before Inserm : André Chevallier
and The Institut national d'hygiène**

It was in 1941, under the Vichy government that the INH, later to become the Inserm, the first ongoing government organization was created for research in medicine and public health in France. One can presume that an authoritarian regime is more capable of establishing a health policy than a parliamentary democracy which is more sensitive to the protection of the individual and minorities, but it is also necessary to recognize the importance of American aid to France during WWII and in particular that of the International Health division of the Rockefeller Foundation. The first general manager of INH was Pr André Chevallier, a physician specialized in physiology of nutrition and vitamins in Marseille. From 1942 to 1946, the date when Chevallier resigned from the management of the INH in Paris for political reasons — too much collaborations not with the Germans but with the Americans ! —, he placed the most emphasis on questions of prenatal care and pediatrics in response to the problems of food and vitamins shortages. Another sections of the INH was in charge of social diseases, such as tuberculosis, syphilis or cancer. In spite it had most difficulty in doing its work in epidemiology because of the tradition of corporatism and the silent resistance of French practitioners to social medicine, to the great satisfaction of the French Ministry of Health, the INH could publish the conclusions of its first survey before the war ended.

RESUMEN

**Los orígenes del INSERM,
el Instituto Nacional de Higiene y de investigación médica (INH)**

El Instituto Nacional de Higiene, precursor del Inserm y primer organismo francés destinado a la investigación médica y a la salud pública, fue creado en 1941. Las circunstancias de su creación bajo el régimen de Vichy pueden hacer pensar que un poder autoritario dispone de medios de acción mas eficaces que una democracia para establecer una política voluntarista de salud pública. Pero en el origen del INH se debe recordar también el papel de la filantropía norteamericana, particularmente el de la fundación Rockefeller. El INH fue dirigido por el profesor André Chevallier de la facultad de Marsella hasta 1946, momento en el que, por razones políticas, éste debió abandonar el organismo que había creado. El INH debía consagrarse en parte a los problemas de salud pública surgidos durante la guerra, por ejemplo las condiciones de nutrición de los bebés y de los niños en edad escolar, pero también a los problemas de investigación médica en relación con ciertos hospitales. Pese a las reticencias del ambiente médico, tradicionalmente hostil al desarrollo de la medicina social y pese a las circunstancias desfavorables existentes durante la ocupación, el INH logró establecer un plan de encuestas epidemiológicas pedidas por el Ministerio de la Salud con el objetivo de controlar la evolución de las grandes enfermedades sociales (tuberculosis, cancer, sífilis, etc.).

La science dans son contexte : l'Institut national d'hygiène et la recherche médicale sous Vichy

Commentaire

*Ilana Lowy**

Durant la récente « affaire Sokal », certains protagonistes ont mis en avant deux représentations symétriques de leur adversaires (Jurdant, 1990). Ceux qui ont soutenu Sokal ont accusé les partisans des études sociales et culturelles de la science d'expliquer l'ensemble de la production des connaissances scientifiques par les intérêts sociaux des chercheurs. Ceux qui se sont opposés à Sokal ont dépeint leurs adversaires comme des partisans fanatiques de l'indépendance totale de la science refusant d'admettre que les conditions de la production des connaissances scientifiques peuvent avoir une influence sur le contenu de ces connaissances. Il s'agit pourtant d'hommes de paille. Les partisans de la sociologie des connaissances scientifiques ont rarement limité leur explication à une vision simpliste des intérêts des chercheurs, de même que les avocats de l'autonomie de la science ont fréquemment pris en considération des éléments qui limitent cette autonomie. De nos jours, la grande majorité des chercheurs en histoire, sociologie ou anthropologie des sciences reconnaissent l'existence d'intersections multiples entre science et société et la difficulté de séparer d'une manière absolue la recherche scientifique

** Ilana Löwy, historienne, CERMES (Inserm-CNRS-EHESS), 7, rue Guy-Môquet, 94801 Villejuif Cedex, France ; e-mail : lowy@vjf.cnrs.fr*

de la culture, de l'économie ou de la politique (Callon et Latour, 1985 ; Pickering, 1994).

L'article de Jean-François Picard décrit une période importante et méconnue de la recherche biomédicale en France, celle des années 1939-1944. Il complète et enrichit son article précédent sur les origines de l'Inserm (Picard, 1992), les recherches de William Schneider sur les activités de la fondation Rockefeller en France pendant cette période (Schneider, 2003) et celles de Jean-Paul Gaudillière sur la biologie et la médecine après 1945 (Gaudillière, 2002). Au-delà de son intérêt historique indiscutable, l'article de Picard soulève cependant indirectement la question des rapports entre le contenu des recherches telles qu'elles sont menées par les scientifiques et le contexte politique, économique, culturel et social dans lequel elles s'effectuent. Faut-il juger les recherches conduites par l'Institut national d'hygiène (INH) uniquement sur leurs mérites scientifiques et séparer l'appréciation de l'activité de cet institut entre 1941 et 1944 d'une critique du régime de Vichy et de l'action du maréchal Pétain ?

La réponse de principe est oui. Une histoire jugée est rarement une bonne histoire. Il n'y a aucune raison a priori de supposer qu'un régime qu'on critique sur de nombreux autres plans ne puisse développer des zones d'autonomie relative et apporter une contribution positive dans certains domaines particuliers. Cela peut se vérifier même pour des régimes qu'on juge coupables des crimes bien plus graves que ceux de Vichy. Le fait que ce régime n'ait pas très bonne presse de nos jours ne semble pas une raison suffisante pour porter un jugement négatif sur son action sanitaire. Picard attire notre attention sur l'efficacité des efforts de modernisation entrepris par le gouvernement de Vichy, notamment en matière de soins et de recherche médicale. Celui-ci fut à l'origine de l'encadrement juridique de la profession médicale et de l'industrie pharmaceutique, d'une nouvelle organisation des hôpitaux et il a contribué au développement d'une recherche en santé publique. Un régime autoritaire, note Picard, peut disposer de moyens autrement efficaces pour mener une politique de santé qu'une démocratie parlementaire, ce qui lui permet d'avancer que le régime de Pétain a pu accomplir plus en ce domaine que les gouvernements précédents.

S'agit-il d'interroger cette efficacité seulement de façon abstraite ? L'article de Picard ne s'attarde guère sur le contexte politique ou social dans lequel ont été organisées les recherches de l'INH. Or, on peut raisonnablement penser que ce contexte a pesé sur les choix des domaines d'intervention prioritaires d'un régime marqué par une idéologie conservatrice. En regardant de près les sujets auxquels s'est intéressé en priorité l'INH, et notamment le rôle central des recherches sur la nutrition et

sur la santé maternelle et infantile, on peut y percevoir l'influence au moins indirecte des choix politiques du régime de Vichy. Les choix qui fondent l'agenda politique du régime n'ont pas été étrangers au financement des recherches dans le domaine de la santé (Veillon, 1995). La révolution nationale prêchée par Vichy a souvent utilisé des métaphores organiques ou physiologiques. Il fallait assainir le corps de la nation, dont la cellule de base était la famille, et le milieu nutritif, le travail (Muel-Dreyfus, 1996). Ainsi Schneider (2003) a montré que les experts de la Fondation Rockefeller en France, en 1940–1941, avaient rapidement compris que, s'ils voulaient intervenir dans l'organisation de la santé publique en France, ils devaient se concentrer sur la nutrition et, en particulier, sur les problèmes des carences alimentaires des enfants, ainsi que sur les maux qui mettaient en péril l'avenir de la nation (alcoolisme, syphilis). L'intérêt porté aux priorités du régime de Vichy a permis aux experts nord-américains de continuer à intervenir en France jusqu'au milieu de l'année 1941.

Les recherches conduites par l'INH, qui se situaient dans la continuation de celles promues par la Fondation Rockefeller en 1940 et 1941, furent également focalisées principalement sur la nutrition et les pathologies dégénératives. Il ne s'agit pas de nier la valeur de ces recherches. Promouvoir le bien-être des familles, encourager la natalité, lutter contre l'alcoolisme, la tuberculose et les maladies vénériennes, fabriquer des bébés en bonne santé, sont des buts parfaitement légitimes pour des experts en santé publique. Il ne s'agit pas non plus de thèmes inventés par le gouvernement de Vichy. On peut toutefois supposer que leur essor fut lié à une volonté politique. En outre, il ne faut pas négliger le fait que leur succès fut très relatif. La liberté d'action du gouvernement de Vichy n'était pas très grande. Il avait plus de facilités pour changer les lois ou modifier la réglementation que de possibilités de mettre réellement en œuvre des politiques efficaces. Enfin, il ne faut pas oublier que certaines catégories de personnes ne bénéficiaient plus de la qualité de citoyen à part entière et furent exclues de ces efforts en vue d'améliorer la santé de la population qui vivait sur le territoire national (Paxton, 1973).

Les études historiques sur Vichy ne doivent certes pas se réduire aux seules questions politiques. Beaucoup de développements dans le domaine de la santé au cours de cette période et beaucoup de changements intervenus à la libération reflétaient des prises de position personnelles, des tendances préexistantes, des rivalités entre individus et entre institutions, voire étaient dus au hasard. Néanmoins, on ne saurait totalement évacuer la dimension politique de la recherche en santé publique, domaine qui peut difficilement être décrit comme un champ d'investigation ésotérique, entièrement coupé des réalités sociales. Le travail pionnier de Picard sur

les origines de l'INH pourra donc être complété utilement par une évaluation plus étendue du rôle du contexte de développement de l'INH et par une analyse du contenu des recherches que cette nouvelle institution a conduites.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Callon M., Latour B., 1985, Les scientifiques et leurs alliés, Paris, Pandore.*
- Gaudillière J.P., 2002, Inventer la biomédecine : la France l'Amérique et la production des savoirs du vivant (1945-1965), Paris, La Découverte.*
- Jurdant B., 1990, Les impostures scientifiques, Paris, La Découverte.*
- Muel-Dreyfus F., 1996, Vichy et l'éternel féminin, Paris, Le Seuil.*
- Paxton R.O., 1973, La France de Vichy : 1940-1944, (trad. Claude Bertrand), Paris, Le Seuil.*
- Picard J.F., 1992, Poussé scientifique ou demande de médecins : la recherche médicale en France de l'Institut national d'hygiène à l'Inserm, Sciences Sociales et Santé, 10, 47-106.*
- Pickering A., 1994, Science as culture and practice, Chicago, Chicago University Press.*
- Schnieder WH., 2003, War, philanthropy and the creation of the French National Institute of Hygiene, Minerva, sous presse.*
- Veillon D., 1995, Vivre et survivre en France, 1939-1947, Paris, Payot.*

Une dénutrition subie et explorée : à propos de la création de l'Institut national d'hygiène

Commentaire

*Jean-Pierre Bader**

1941 : création de l'Institut national d'hygiène ; 1964 : création de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale ; treize ans entre ces deux dates. Personnellement, je n'ai été étroitement mêlé à la vie de ces deux organismes successifs que de 1956 à 1964, où j'ai été à l'INH le collaborateur du Professeur Louis Bugnard et de 1964 à 1970 où j'ai été, à l'Inserm, le directeur scientifique collaborant sous l'autorité du Professeur Eugène Aujaleu. Qui plus est, le texte de Jean-François Picard s'arrêtant pratiquement au départ du Professeur André Chevallier, que j'ai peu connu, et à l'arrivée de Louis Bugnard en 1946, alors que je n'ai rejoint ce dernier que 10 ans plus tard en 1956, je n'ai pas grand chose à dire sur cette période de guerre et d'immédiat après-guerre. Mon propos se limitera à parler d'un personnage qui traverse le récit de Picard et que j'ai bien connu, le Professeur Jean Trémolières, à évoquer la petite fraction de ces travaux abordés et concernant l'alimentation des Français pendant la guerre, en y ajoutant quelques souvenirs personnels du jeune adolescent que j'étais à l'époque.

** Jean-Pierre Bader, hépato-gastroentérologue, Éditions du Dictionnaire Vidal, 2, rue Béranger, 75003 Paris, France.*

Jean Trémolières

Qu'on ne voit ici que quelques brefs souvenirs d'un ami et d'un admirateur et rien qui ressemble à une histoire exhaustive de sa vie personnelle et de son œuvre scientifique. Jean, je l'ai connu à l'hôpital Bichat, le vieux Bichat, où j'ai longtemps travaillé dans le service de gastroentérologie du Professeur Lambling dont je suis successivement, l'externe puis l'interne et, enfin, l'assistant jusqu'en 1970, date à laquelle je créais le service de gastroentérologie de l'Hôpital Henri-Mondor à Créteil. Cette longue présence à Bichat me fit côtoyer puis estimer Jean Trémolières qui, après avoir longtemps travaillé dans les sous-sols, s'installa dans ce lieu historique de l'histoire de la recherche médicale française que fut la première unité de recherche de l'Institut national d'hygiène puis de l'Inserm unité de recherche sur la nutrition humaine ou, plus simplement, unité Trémolières ou U1. Personnage étonnant, pas très grand, d'une minceur de marathonnier, une tignasse poivre et sel, une grande bouche souvent ironique et surtout un regard étonnant, aigu, moqueur, un peu faunesque. Grand spécialiste de nutrition humaine et de diététique, il était un véritable spartiate circulant sur une vieille bicyclette. Son accueil était si chaleureux que nous étions nombreux à nous laisser inviter au repas de midi, dans cette fameuse unité U1 où l'essentiel du menu était composé de luxueux plateaux de fromages (et c'est tout). Autre épisode qui m'a marqué. Étant tous deux amateurs de ski alpin, nous nous rencontrions parfois à la saison des neiges sur les pistes, moi logeant dans un modeste l'hôtel, lui dans un chalet de famille au Fornet près de Val-d'Isère. Nous n'avions toutefois aucune chance de nous rencontrer dans les téléphériques, il ne les prenait jamais, gravissant toutes les pentes à peau de phoque. Voilà l'homme, voilà le chercheur, voilà qui a été le père fondateur de la nutrition humaine française avec André Chevallier, puis avec Louis Bugnard. Hommage lui soit rendu. Revenons un peu plus sur ses travaux publiés avec André Chevallier sur la nutrition en France pendant la guerre de 1939-1945 et surtout pendant l'occupation allemande.

Études épidémiologiques

Grâce à des études épidémiologiques d'une grande rigueur, on constate que les restrictions alimentaires furent importantes, liées à la fois à la réduction de production (prisonniers, etc.) et aux réquisitions des occupants. Dans des régions comme les grandes villes et spécialement

dans le Midi (Marseille, Toulon...) la ration calorique moyenne descendit jusqu'aux environs de 16 00 calories/jour pour une normale de 2 500 calories/jour pour un adulte d'activité modérée. Pour Paris, la situation était à peine meilleure, avec 1 800 calories/jour et une réduction sensible de la consommation de protéides animaux. Alors que dans les campagnes productrices, la consommation demeurait normale. La traduction de cette situation alimentaire dans les statistiques de mortalité fut flagrante :

- plus de 57 % dans les Bouche-du-Rhône, entre 1936/1938 et 1941/1943 ;

- plus de 29 % dans le Rhône ;

- plus de 24 % dans la Seine ;

- moins 10 % dans la Mayenne ;

- moins 10 % dans l'Orne.

La recrudescence de la tuberculose et de maladies infectieuses, et un net retentissement sur la croissance des enfants furent également signalés dans les enquêtes menées par Chevallier et Trémolières.

Derrière la sécheresse des chiffres et des statistiques, j'ai vécu cette période en tant qu'enfant vivant dans la banlieue parisienne.

Souvenir précis de ces fameux tickets

J'ai gardé un souvenir précis de ces fameux tickets permettant de se procurer toutes les denrées, le pain jauni par le contenu en maïs, le café imbuvable, le lait réservé aux jeunes enfants, le sucre donné au compte gouttes. Le troc des tickets de tabac, les combines, voire le marché noir, permettant aux plus riches et aux plus débrouillards d'améliorer leur ordinaire. Mon père, médecin généraliste avec une clientèle d'ouvriers et de petits commerçants, revenait parfois triomphant de sa tournée de visites avec un poulet ou avec un sac de pommes de terre donnés par un client satisfait de ses services. Une tentative de culture de pommes de terre, sur un petit lopin de terre appartenant à la famille, se termina par la plus grande victoire des doryphores. Un lointain cousin de l'Orne nous envoyait régulièrement un colis de victuailles, qui aboutissait rarement dans nos assiettes ayant fait l'objet, soit d'un vol, soit d'un tel retard que poulet et saucisson arrivaient en état de décomposition. L'étonnant était que notre sort se jouait sur les champs de bataille du monde, sans nous et que ce problème de la recherche de nourriture obsédait littéralement tous les Français des villes. Et, quand je pense à ces milliards d'individus de notre monde actuel, qui connaissent d'une façon certainement plus dramatique pour un grand nombre ces problèmes de nutrition et de dénutri-

tion qui obsédait Trémolières, je repense à cette citation d'un document des Nations-Unies qu'il évoquait souvent : « Il n'est pas possible d'écarter l'ombre de la guerre tant qu'on n'aura pas vaincu la faim et apporté à chacun ce dont il a normalement besoin pour vivre » (ONU, 1943) ;

RÉFÉRENCE BIBLIOGRAPHIQUE

ONU, 1943, Conférence sur les problèmes d'alimentation, Hot Spring, Virginie.